

UPAYA EDUKASI SEBAGAI OPTIMALISASI PERAN CAREGIVER DALAM PENCEGAHAN DISABILITAS PENYINTAS STROKE

Salsabila Saufia Aura Sadin¹, Arif Pristianto^{2*}, Farid Rahman³

^{1,2,3}Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

ap123@ums.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Penyakit tidak menular seperti stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia, termasuk di Indonesia. Penyintas stroke memerlukan rehabilitasi jangka panjang yang melibatkan *caregiver* informal, namun banyak *caregiver* belum memiliki pengetahuan dan keterampilan memadai. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Kwaren pada 20 *caregiver* untuk meningkatkan kapasitas *caregiver* dalam merawat penyintas stroke guna mencegah disabilitas. Metode penyuluhan edukasi menggunakan modul, PPT, dan aplikasi "Distrophis" disertai pelatihan teknik rehabilitasi. Evaluasi dilakukan menggunakan sistem *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pengetahuan *caregiver* sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan *caregiver* sebelum edukasi, sebanyak 65% *caregiver* memiliki pengetahuan kurang, sementara setelah diberi edukasi, 80% *caregiver* memiliki pengetahuan baik. Kesimpulannya, edukasi dan pelatihan yang sistematis mampu meningkatkan peran *caregiver* dalam pencegahan disabilitas pada penyintas stroke, sehingga kualitas hidup penyintas dan *caregiver* dapat meningkat serta pendampingan berkelanjutan dengan kader posyandu juga mendukung keberhasilan program. Program ini diharapkan menjadi model yang berkelanjutan dalam mendukung rehabilitasi stroke di komunitas.

Kata Kunci: *Caregiver*; Disabilitas; Rehabilitasi; Stroke.

Abstract: Non-communicable diseases such as stroke are a leading cause of disability and death worldwide, including in Indonesia. Stroke survivors require long-term rehabilitation involving informal caregivers, but many caregivers lack adequate knowledge and skills. This community service activity was conducted in Kwaren Village with 20 caregivers to improve their capacity to care for stroke survivors and prevent disability. The counseling method used modules, PPT, and the "Distrophis" application, as well as training in rehabilitation techniques. Evaluation was conducted using a pre-test and post-test system to measure caregivers knowledge before and after the counseling. The results showed a significant increase in caregivers' knowledge before the counseling, with 65% of caregivers having poor knowledge, while after the counseling, 80% of caregivers had good knowledge. In conclusion, systematic counseling and training can enhance the role of caregivers in preventing disability in stroke survivors, thereby improving the quality of life of both survivors and caregivers. Continuous mentoring with Posyandu cadres also supports the program's success. This program is expected to become a sustainable model for supporting stroke rehabilitation in the community.

Keywords: *Caregiver*; Disability; Rehabilitation; Stroke.



Article History:

Received: 02-08-2025

Revised : 01-09-2025

Accepted: 03-09-2025

Online : 01-10-2025



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Arah perkembangan penyakit sekarang bergeser ke penyakit - penyakit *Non-Communicable Disease* (NCD), salah satunya neuromuskular yaitu stroke. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan termasuk 3 besar penyebab kematian (*Heart Association, 2020*). Berdasarkan angka kejadian stroke secara global menurut *World Stroke Organization* (WSO) ada 13,7 juta kasus baru stroke setiap tahunnya (Lindsay *et al.*, 2019). Di Indonesia penyintas yang mengalami serangan stroke sekitar 500.000 setiap tahunnya, meskipun stroke merupakan penyakit yang mematikan, namun 30% - 40% penyintas stroke dapat pulih seutuhnya jika ditangani dalam waktu 6 jam pertama (*golden period*), jika tidak maka akan terjadi kecacatan atau kelemahan fisik dan angka kematian 24, 6% kasus yang meninggal atau disabilitas akibat stroke (Anggriani *et al.*, 2020; Kurniasih *et al.*, 2020; Lavados *et al.*, 2021). Maka dari itu penyintas stroke biasanya memerlukan rehabilitasi dan dukungan jangka panjang, baik secara fisik maupun psikososial, terutama setelah fase akut ketika mereka kembali ke rumah. Dalam konteks komunitas, komunitas stroke dan *caregiver* memiliki keterkaitan erat karena dalam perawatan penyintas stroke sebagian besar menjadi tanggung jawab keluarga atau *caregiver* informal yang berperan sebagai pemberi dukungan utama. *Caregiver* memainkan peran yang sangat penting dalam proses pemulihan dan kesejahteraan pasien stroke karena tidak hanya membantu dalam aktivitas fisik sehari-hari seperti makan, mandi, atau berpindah tempat, tetapi juga memberikan dukungan emosional serta memfasilitasi proses rehabilitasi pasien. Peran ini penting, terutama dalam komunitas di mana akses terhadap perawatan kesehatan formal sering kali terbatas.

Penyintas stroke umumnya memerlukan rehabilitasi dan dukungan jangka panjang, terutama dari *caregiver* informal, yaitu anggota keluarga yang merawat penyintas di rumah (Diniz *et al.*, 2018). *Caregiver* memiliki peran penting dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari penyintas serta mendukung proses rehabilitasi fisik dan emosional (Tantami *et al.*, 2024). Namun, banyak *caregiver* belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai, terutama di komunitas dengan akses layanan kesehatan terbatas. Di Desa Kwaren, Klaten, terdapat 20 penyintas stroke tetapi belum tersedia komunitas pendukung, dan berdasarkan wawancara dengan bidan dan beberapa *caregiver* permasalahan yang dihadapi adalah sebagian *caregiver* tidak mengetahui prosedur rehabilitasi yang benar sehingga banyak dari mereka ragu untuk membantu penyintas melakukan terapi di rumah, akibatnya penyintas stroke dapat mengalami *secondary problem*, seperti kelemahan otot yang semakin parah, kelumpuhan permanen, dan depresi akibat ketidakmampuan melakukan aktivitas mandiri. Dalam rehabilitasi penyintas stroke pengetahuan penting karena seiring meningkatnya pengetahuan *caregiver* akan mempengaruhi sikap *caregiver* dalam merawat penyintas stroke, sehingga *caregiver* yang tidak

berpengalaman perlu diberikan edukasi mengenai keterampilan merawat penyintas stroke ketika di rumah sakit atau tempat layanan kesehatan lainnya (Isrofah *et al.*, 2024).

Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3 tentang kehidupan sehat dan sejahtera, salah satu tantangan utama dalam rehabilitasi penyintas stroke adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan *caregiver*. Kurangnya pengetahuan, keterampilan dan minimnya akses informasi edukasi mengenai rehabilitasi stroke menjadi salah satu kendala *caregiver*, sehingga menyebabkan keterlambatan penanganan, peningkatan risiko stroke berulang, serta memperparah kondisi penyintas hingga berujung pada disabilitas bahkan kematian (Sukmawati *et al.*, 2024; Kesuma *et al.*, 2019). Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan edukasi stroke dan pelatihan ketrampilan rehabilitasi terhadap *caregiver* stroke untuk meningkatkan pengetahuan dari *caregiver* dan nantinya secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap penyintas stroke tersebut.

Berdasarkan observasi, di Desa Kwaren, Ngawen, Klaten terdapat 20 penyintas stroke, namun desa tersebut belum mempunyai komunitas terkait penyintas stroke. Di Desa Kwaren, permasalahan utama yang dihadapi *caregiver* antara lain kurangnya pengetahuan tentang stroke, keterampilan rehabilitasi yang minim, terbatasnya akses informasi pasca-stroke, dan kurangnya dukungan sistematis dalam rehabilitasi. Berdasarkan wawancara dengan bidan desa menjelaskan bahwa cukup banyak *caregiver* stroke yang belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup terkait rehabilitasi stroke. Sekitar 65% *caregiver* memiliki pengetahuan yang kurang, 25% memiliki pengetahuan yang cukup dan 10% memiliki pengetahuan yang baik. Sehingga sering ditemui penanganan yang kurang tepat dalam rehabilitasi stroke. Hal ini akan menjadi masalah jika dibiarkan, karena banyak *caregiver* yang mengungkapkan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang terbatas dalam rehabilitasi stroke. Hal ini tentu berdampak pada penyintas stroke, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terlebih pada saat rehabilitasi bagi penyintas stroke masih belum memiliki titik terang cara penyembuhan secara menyeluruh, sehingga *caregiver* masih memiliki peran yang penting dalam rehabilitasi pada penyintas stroke. Berdasarkan berbagai permasalahan ini, diperlukan intervensi berupa program edukasi bagi *caregiver*, pelatihan rehabilitasi mandiri bagi penyintas, penyediaan media informasi rehabilitasi dengan aplikasi Distrophis dan modul, serta kerja sama dengan kader kesehatan desa untuk melakukan monitoring kesehatan.

Peran *caregiver* penting dalam pemulihan penyintas pasca stroke, meliputi dukungan fisik, emosional, dan sosial. *Caregiver* didefinisikan sebagai individu yang memberikan bantuan rehabilitasi dan mendukung penyintas kronis seperti stroke dalam kehidupannya (Tantami *et al.*, 2024). Menurut Diniz (2018), *caregiver* terbagi menjadi 2 yaitu formal dan informal (Diniz *et al.*, 2018). *Caregiver* formal merupakan orang yang mendalami

profesi perawat, biasanya dapat ditemukan di rumah sakit, psikiatri, pusat perawatan ataupun tenaga professional lain, sedangkan *caregiver* informal merupakan seseorang yang menjadi perawat non profesional, biasanya merupakan bagian keluarga penyintas yaitu pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah (Tantami *et al.*, 2024). Dalam pengabdian ini, *caregiver* yang dimaksud adalah individu yang merupakan keluarga penyintas (*caregiver* informal).

Bantuan utama yang diberikan oleh *caregiver* kepada penyintas stroke meliputi *Activity of Daily Living* (ADL) seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, dan mobilitas, yang terganggu akibat dampak penyakit stroke pada fungsi motorik, sensorik, kognitif, dan koordinasi (Adi *et al.*, 2023.; Maratis *et al.*, 2020). Meskipun peran *caregiver* penting, banyak yang kendala dalam memberikan perawatan yang tepat karena kurangnya pelatihan dan edukasi. Studi Handayani (2019) menunjukkan bahwa minimnya edukasi selama masa rawat inap memperburuk masalah ini, mengakibatkan keterlambatan perawatan yang tepat, kesulitan dalam membantu ADL, dan masalah psikososial pada pasien. Selain itu dalam temuan Wahyuni (2023) menekankan bahwa *self-efficacy* berperan penting dalam rehabilitasi stroke, sehingga *caregiver* juga perlu dibekali pemahaman tentang pentingnya dukungan emosional dan motivasi dalam mendorong penyintas untuk aktif berlatih di rumah (Wahyuni *et al.*, 2022). Dalam studi mereka, skor *Barthel Index* meningkat dari 65 (ketergantungan sedang) menjadi 95 (ketergantungan ringan) setelah 4 minggu latihan rumahan dan edukasi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa program latihan rumahan disertai dukungan psikologis mampu meningkatkan partisipasi, motivasi, serta kemandirian penyintas dalam menjalani latihan. Oleh karena itu, edukasi yang tepat bagi *caregiver* menjadi solusi utama dalam mengatasi permasalahan ini (Purba *et al.*, 2023; Bakri *et al.*, 2020; Kurniasih *et al.*, 2020; Handayani, 2019).

Dengan edukasi yang memadai dan sistematis, *caregiver* dapat berperan lebih optimal dalam meningkatkan kemandirian penyintas, mengurangi risiko disabilitas, serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Metode dengan melakukan pendekatan edukatif ini tidak hanya berfokus pada pelatihan keterampilan rehabilitasi seperti perawatan dan latihan fisik, tetapi juga pada edukasi terkait stroke, peningkatan kesadaran akan pentingnya deteksi dini komplikasi, pemantauan kondisi psikologis, dan dukungan emosional bagi penyintas stroke. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukasi yang terstruktur untuk mengoptimalkan peran *caregiver* dalam merawat penyintas stroke secara holistik. Dengan adanya program edukasi ini, diharapkan *caregiver* di Desa Kwaren dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang rehabilitasi, meningkatkan optimalisasi peran *caregiver* dalam rehabilitasi penyintas stroke di rumah sebagai salah satu upaya pencegahan terjadinya disabilitas sehingga meningkatkan kualitas hidup penyintas stroke.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Kwaren, Ngawen, Klaten dengan sasaran kegiatan adalah *caregiver* penyintas stroke di Desa Kwaren yang berjumlah 20 orang. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan mulai 01 Oktober 2024 - 31 Mei 2025. Bentuk kegiatan ini berupa kegiatan penyuluhan atau edukasi secara langsung terkait peran *caregiver* dalam pencegahan disabilitas penyintas stroke kepada 20 *caregiver* di Desa Kwaren, Ngawen, Klaten. Adapun alur pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Kegiatan

1. Tahap Pra-Kegiatan

a. Observasi

Melakukan observasi, berdasarkan hasil observasi awal di Desa Kwaren, Ngawen, Klaten menunjukkan hasil penyintas stroke dan disabilitas berjumlah 20 orang. Melakukan wawancara terkait kendala yang dihadapi *caregiver* yang digunakan sebagai *baseline* penyusunan materi edukasi, didapatkan bahwa kurangnya pemahaman *caregiver* mengenai peran *caregiver* dalam upaya rehabilitasi dan pencegahan disabilitas pada penyintas pasca stroke. Pada tahap ini, diikuti dengan pemberian *pre-test* dengan kuesioner pengetahuan *caregiver* dalam rehabilitasi penyintas pasca stroke (Hartati, 2015). Kuesioner tersebut bertujuan mengidentifikasi tingkat pemahaman *caregiver* terkait rehabilitasi stroke.

b. Persiapan

Tahap persiapan dilakukan dengan melakukan koordinasi dengan pihak desa dan kader posyandu, mendata *caregiver*, penyusunan materi, melakukan sosialisasi mengenai kegiatan ini, serta kebutuhan lain yang diperlukan.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap selanjutnya dalam pelaksanaan program ini adalah sosialisasi kepada *caregiver* mengenai peran *caregiver* sebagai upaya pencegahan disabilitas penyintas stroke. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta memberikan pemahaman dasar kepada *caregiver* tentang

pentingnya peran mereka dalam mendukung rehabilitasi penyintas stroke. Sosialisasi dilakukan melalui penyuluhan di balai desa dengan melibatkan *caregiver*, kader posyandu, serta pemerintah desa untuk mendapatkan dukungan dalam keberlanjutan program. Selain itu, media cetak seperti modul akan digunakan untuk memperluas jangkauan informasi kepada masyarakat. Kegiatan yang dilakukan berupa:

a. Pemeriksaan Kesehatan

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kesehatan pada *caregiver* meliputi pengukuran tekanan darah dan gula darah, kemudian hasilnya dapat dicatat di aplikasi *distrophis* sebagai monitoring kesehatan yang nantinya dapat diterapkan pada penyintas stroke yang dilakukan di posyandu lansia setempat dibantu oleh kader untuk pengisian datanya

b. Pemberian Edukasi kepada *Caregiver*

Tahap selanjutnya dalam pelaksanaan program ini adalah edukasi kepada *caregiver* mengenai pemahaman dasar terkait stroke, prinsip rehabilitasi, teknik perawatan sehari-hari, latihan fisik sederhana serta pentingnya dukungan emosional terhadap penyintas sebagai upaya pencegahan disabilitas penyintas stroke dengan media PPT, modul dan aplikasi “*Distrophis*”. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta memberikan pemahaman dasar kepada *caregiver* tentang pentingnya peran mereka dalam mendukung rehabilitasi penyintas stroke.

c. Pelatihan bagi *Caregiver*

Pelatihan pada *caregiver* dengan metode demonstrasi, mencakup teknik rehabilitasi seperti teknik positioning, transfer, keterampilan dasar dalam membantu penyintas dalam aktivitas sehari-hari (ADL), seperti cara makan, berpakaian, serta bergerak dengan alat bantu. Selain itu, *caregiver* juga diberikan pelatihan dalam melakukan latihan rehabilitasi dasar, seperti latihan *Range of Motion* (ROM), latihan keseimbangan, dan latihan penguatan otot guna meningkatkan kemandirian penyintas stroke, serta diberikan waktu untuk melakukan praktik langsung.

d. Pelatihan penggunaan aplikasi “*Distrophis*”

Pada tahap ini dilakukan pelatihan penggunaan aplikasi “*Distrophis*” kepada *caregiver*. Pendekatan ini tidak hanya mendorong pemulihan fisik, tetapi juga meningkatkan motivasi penyintas untuk lebih aktif dan percaya diri dalam menjalani rehabilitasi di rumah. Pemberian modul dan pemberian video edukasi menggunakan aplikasi *Distrophis* dirancang untuk memberikan panduan langkah-langkah dalam memberikan perawatan yang tepat bagi penyintas stroke, termasuk cara melakukan latihan rehabilitasi mandiri serta *caregiver* dapat mengakses instruksi latihan fisik, tips perawatan, serta informasi kesehatan yang berguna, yang akan membantu mereka terlibat secara

aktif dalam mendukung proses rehabilitasi penyintas. Selain itu, pada aplikasi terdapat fitur guna memonitoring kesehatan penyintas. Aplikasi ini menjadi solusi untuk meningkatkan akses informasi bagi *caregiver* dan *caregiver* dapat lebih mandiri dalam memberikan perawatan yang optimal bagi penyintas stroke.

3. Tahap Evaluasi

a. Pendampingan dan Evaluasi

Tahap pendampingan dilakukan untuk memastikan bahwa *caregiver* dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama pelatihan dengan benar. Setelah pemberian edukasi, terdapat sesi diskusi dan tanya jawab seputar materi yang disampaikan. Selanjutnya, dilakukan evaluasi dengan mengerjakan *post-test* untuk mengetahui peningkatan pemahaman *caregiver* tentang pengetahuan dan keterampilan rehabilitasi stroke. Kemudian evaluasi dilakukan dengan mengerjakan *pre-test* sebelum diberikan edukasi dan *post-test* setelah diberikan edukasi menggunakan kuesioner pengetahuan *caregiver* dalam rehabilitasi penyintas pasca stroke yang sudah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil *Alpha Cronbach* 0,873 pada penelitian (Hartati, 2015), hal tersebut bertujuan untuk mengetahui peningkatan pemahaman *caregiver* tentang pengetahuan dan keterampilan rehabilitasi stroke, serta pendampingan pada kader posyandu setempat untuk keberlanjutan tersebut program.

b. Keberlanjutan Program

Keberlanjutan rehabilitasi penyintas stroke bergantung pada keterlibatan aktif *caregiver*. Program ini memberdayakan *caregiver* melalui aplikasi Distrophis dan modul yang berisi panduan latihan, tips perawatan, serta informasi kesehatan untuk mendukung rehabilitasi mandiri di rumah. Selain itu, keterlibatan kader posyandu berperan dalam memonitoring kondisi penyintas secara berkala, sehingga *caregiver* merasa lebih terbantu. Tujuan utama program ini adalah menciptakan sistem dukungan berkelanjutan agar *caregiver* mampu memberikan rehabilitasi yang efektif, meningkatkan kualitas hidup penyintas, sekaligus menjaga kesejahteraan *caregiver*. Perubahan ini menekankan betapa pentingnya peran *caregiver* dalam keberlanjutan program rehabilitasi dan bagaimana mereka menjadi kunci dalam proses pemulihan penyintas stroke.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat melalui edukasi peran *caregiver* dalam pencegahan disabilitas penyintas stroke ini dilakukan kepada 20 *caregiver* di Desa Kwaren, Ngawen, Klaten. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Pra-Pelaksanaan

a. Observasi

Melakukan observasi, berdasarkan hasil observasi awal di Desa Kwaren, Ngawen, Klaten menunjukan hasil penyintas stroke dan disabilitas berjumlah 20 orang. Melakukan wawancara terkait kendala yang dihadapi *caregiver* yang digunakan sebagai *baseline* penyusunan materi edukasi, didapatkan bahwa kurangnya pemahaman *caregiver* mengenai peran *caregiver* dalam upaya rehabilitasi dan pencegahan disabilitas pada penyintas pasca stroke. Pada tahap ini, diikuti dengan pemberian *pre-test* dengan kuesioner pengetahuan *caregiver* dalam rehabilitasi penyintas pasca stroke (Hartati, 2015). Kuesioner tersebut bertujuan mengidentifikasi tingkat pemahaman *caregiver* terkait rehabilitasi stroke.

b. Persiapan

Tahap persiapan dilakukan dengan melakukan koordinasi dengan pihak desa dan kader posyandu, mendata *caregiver*, penyusunan materi, melakukan sosialisasi atau promosi mengenai kegiatan ini, serta kebutuhan lain yang diperlukan. Berdasarkan hasil data didapatkan karakteristik *caregiver* dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik <i>Caregiver</i>					
No	Usia	Jenis Kelamin			
		Laki-Laki	%	Wanita	%
1.	30 – 39 Tahun	0	0%	6	30%
2.	40 – 49 Tahun	0	0%	11	55%
3.	50 – 59 Tahun	0	0%	3	15%
Total		0	0%	20	100%

Berdasarkan Tabel 1 di atas diketahui bahwa 20 orang *caregiver* 100% berjenis kelamin perempuan.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Pemeriksaan kesehatan

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kesehatan pada *caregiver* meliputi pengukuran tekanan darah dan gula darah, kemudian hasilnya dapat dicatat di aplikasi distrophis sebagai monitoring kesehatan yang nantinya dapat diterapkan pada penyintas stroke yang dilakukan di posyandu lansia setempat dibantu oleh kader untuk pengisian datanya, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Pemeriksaan Kesehatan

b. Pemberian Edukasi kepada *Caregiver*

Tahap selanjutnya dalam pelaksanaan program ini adalah edukasi kepada *caregiver* mengenai pemahaman dasar terkait stroke, prinsip rehabilitasi, teknik perawatan sehari-hari, latihan fisik sederhana serta pentingnya dukungan emosional terhadap penyintas sebagai upaya pencegahan disabilitas penyintas stroke dengan media PPT, modul dan aplikasi “Distrophis”. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta memberikan pemahaman dasar kepada *caregiver* tentang pentingnya peran mereka dalam mendukung rehabilitasi penyintas stroke. Menurut (Susilo *et al.*, 2023), beliau juga menekankan pentingnya pemberian edukasi fisioterapi secara langsung kepada penyintas stroke dan *caregivernya* untuk meningkatkan kemandirian dalam aktivitas fungsional sehari-hari. Pemberian edukasi berupa pemahaman dasar terkait stroke, prinsip rehabilitasi, teknik perawatan sehari-hari, latihan fisik sederhana serta pentingnya dukungan emosional terhadap penyintas, seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Pemberian Edukasi Kepada *Caregiver*

c. Pelatihan bagi *Caregiver*

Pelatihan pada *caregiver* dengan metode demonstrasi, mencakup teknik rehabilitasi seperti teknik positioning, transfer, keterampilan dasar dalam membantu penyintas dalam *Activity Daily Living* (ADL), seperti cara makan, berpakaian, serta bergerak dengan alat bantu. Selain itu, *caregiver* juga diberikan pelatihan dalam melakukan latihan rehabilitasi dasar, seperti latihan *Range of Motion* (ROM), latihan keseimbangan, dan latihan penguatan otot guna meningkatkan kemandirian penyintas stroke, serta diberikan waktu untuk melakukan praktik langsung. Pelatihan ini didasarkan pada temuan Pristianto *et al.* (2022) dan Dharma *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa mobilisasi dini dan pelatihan posisi tubuh penyintas pasca stroke secara signifikan dapat meningkatkan (ADL) penyintas. Dalam jurnal tersebut, menekankan pentingnya melakukan latihan mobilisasi seperti duduk ke berdiri, berjalan ringan, latihan keseimbangan dan perubahan posisi tubuh sejak dini secara langsung mendukung prinsip rehabilitasi dini sebagaimana dijelaskan dalam 2 jurnal tersebut, dengan edukasi dan keterampilan yang tepat, *caregiver* dapat mendampingi penyintas secara efektif, mencegah komplikasi tirah baring, dan mendorong kemandirian. Selain itu, edukasi ini juga selaras dengan prinsip *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dalam jurnal (Salam & Pristianto, 2023), yang menekankan mengenai pentingnya penggunaan sisi tubuh yang lemah dalam aktivitas harian. Serta konsep *Motor Relearning Program* (MRP) yang dilakukan oleh (Umardi *et al.*, 2025) yang menyatakan bahwa *Motor Relearning Program* (MRP) efektif meningkatkan kemampuan berjalan penyintas pasca stroke berdasarkan hasil meta-analisis dari tujuh RCT. Dengan prinsip pembelajaran motorik berulang dan terstruktur sebagaimana menjadi dasar utama pendekatan MRP. Prinsip tersebut sudah terbukti dapat meningkatkan kemampuan fungsional penyintas. Dalam kegiatan ini, *caregiver* juga dibekali pemahaman tentang pentingnya dukungan emosional dan motivasi dalam mendorong penyintas untuk aktif berlatih di rumah, hal ini didukung oleh temuan Wahyuni *et al.* (2023) menekankan bahwa self-efficacy berperan penting dalam rehabilitasi stroke. Dalam studi mereka, skor *Barthel Index* meningkat dari 65 (ketergantungan sedang) menjadi 95 (ketergantungan ringan) setelah 4 minggu latihan rumahan dan edukasi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa program latihan rumahan disertai dukungan psikologis mampu meningkatkan partisipasi, motivasi, serta kemandirian penyintas dalam menjalani latihan.

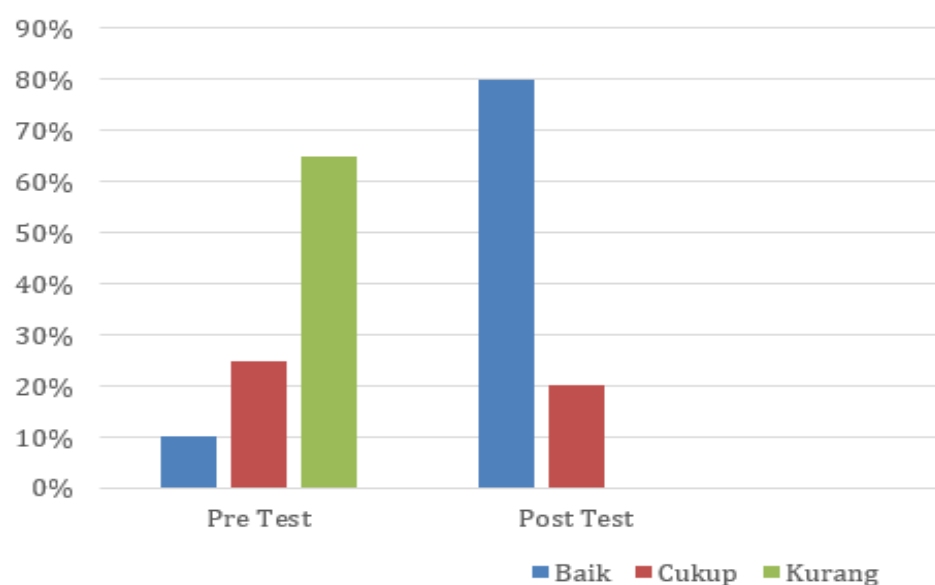
d. Pelatihan Penggunaan Aplikasi “Distrophis”

Pada tahap ini dilakukan pelatihan penggunaan aplikasi “Distrophis” kepada *caregiver*. Pendekatan ini tidak hanya mendorong pemulihan fisik, tetapi juga meningkatkan motivasi penyintas untuk lebih aktif dan percaya diri dalam menjalani rehabilitasi di rumah. Pemberian modul dan pemberian video edukasi menggunakan aplikasi Distrophis dirancang untuk memberikan panduan langkah-langkah dalam memberikan perawatan yang tepat bagi penyintas stroke, termasuk cara melakukan latihan rehabilitasi mandiri serta *caregiver* dapat mengakses instruksi latihan fisik, tips perawatan, serta informasi kesehatan yang berguna, yang akan membantu mereka terlibat secara aktif dalam mendukung proses rehabilitasi penyintas. Selain itu, pada aplikasi terdapat fitur guna memonitoring kesehatan penyintas. Aplikasi ini menjadi solusi untuk meningkatkan akses informasi bagi *caregiver* dan *caregiver* dapat lebih mandiri dalam memberikan perawatan yang optimal bagi penyintas stroke.

3. Tahap Evaluasi

a. Evaluasi dan Pendampingan

Evaluasi dilakukan dengan mengerjakan *post-test* untuk mengetahui peningkatan pemahaman *caregiver* tentang pengetahuan dan keterampilan rehabilitasi stroke kemudian memastikan keberlanjutan tersebut. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan *caregiver* dalam perawatan pasca stroke di rumah sebelum dan sesudah dilakukan edukasi. Adapun perbedaan nilai rata-rata pengetahuan *caregiver* dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Hasil *Pre-test* dan *Post-test*

Berdasarkan Gambar 4 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan *caregiver* sebelum diberikan edukasi sebesar 65% (13) *caregiver* memiliki pengetahuan yang kurang, 25% (5) pengetahuan cukup, 10 % (2) pengetahuan kurang dan setelah diberikan edukasi didapatkan pengetahuan *caregiver* sebesar 80% (16) *caregiver* memiliki pengetahuan yang baik dan 20% (4) *caregiver* memiliki pengetahuan yang cukup. Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* didapatkan kesimpulan bahwa adanya peningkatan pengetahuan *caregiver* terkait rehabilitasi penyintas stroke setelah diberikannya edukasi. Hal ini sejalan dengan temuan (Husni *et al.*, 2025) dari pelatihan yang diberikan kepada 16 *caregiver* dan 7 kader kesehatan menghasilkan peningkatan skor pengetahuan rata-rata sebesar 32,8 poin, dengan nilai signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai *pre-test* dan *post-test*. Kegiatan pengabdian masyarakat ini berfokus pada upaya optimalisasi peran *caregiver* dengan pemberian edukasi terkait peran mereka dalam rehabilitasi penyintas stroke telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya keterlibatan aktif *caregiver*.

b. Keberlanjutan Program

Pendekatan ini tidak hanya mendorong pemulihan fisik, tetapi juga meningkatkan motivasi penyintas untuk lebih aktif dan percaya diri dalam menjalani rehabilitasi di rumah. Keberlanjutan program rehabilitasi penyintas stroke bergantung pada keterlibatan aktif *caregiver* dalam proses rehabilitasi. Untuk itu, program ini memberdayakan *caregiver* melalui aplikasi Distrophis dan modul yang nantinya isi materi video edukasi pada aplikasi distrophis dapat diperbarui sesuai dengan kebutuhan *caregiver* kedepannya. Selain itu, kader posyandu dilibatkan untuk memonitor kondisi kesehatan penyintas stroke secara berkala dan mendampingi *caregiver* dalam perawatan stroke. Dukungan ini diharapkan menciptakan system pendampingan berkelanjutan, sehingga *caregiver* dapat memberikan rehabilitasi yang lebih optimal. Dengan kolaborasi berbagai pihak, diharapkan kualitas hidup penyintas stroke dapat meningkat secara signifikan. Perubahan ini menekankan betapa pentingnya peran *caregiver* dalam keberlanjutan program rehabilitasi dan bagaimana mereka menjadi kunci dalam proses pemulihan penyintas stroke. Kegiatan pengabdian ini juga mendapatkan respon positif dari *caregiver*, beberapa respon positif dari *caregiver*:

“Ternyata ngurus penyintas stroke itu nggak cuma dikasih makan dan obat aja, tapi juga harus diajak latihan. Untung dikasih tahu cara latihannya, jadi bisa bantu latihan di rumah.”

“Materinya enak dipahami, dijelasin pelan-pelan dan langsung praktek. Saya jadi tahu posisi yang benar kalau bantu ibu duduk atau jalan pakai alat bantu.”

“Alhamdulillah sekarang saya ngerti pentingnya latihan untuk tangan dan kaki yang lemah. Biasanya saya cuma suruh istirahat terus, sekarang saya tahu harus diajak gerak juga.”

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus pada upaya optimalisasi peran *caregiver* dengan pemberian edukasi terkait peran mereka dalam rehabilitasi penyintas stroke telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya keterlibatan aktif *caregiver*. Pemberian edukasi berupa pemahaman dasar terkait stroke, prinsip rehabilitasi, teknik perawatan sehari-hari, latihan fisik sederhana serta pentingnya dukungan emosional terhadap penyintas. Diketahui bahwa pengetahuan *caregiver* sebelum diberikan edukasi sebesar 65% (13) *caregiver* memiliki pengetahuan yang kurang dan setelah diberikan edukasi didapatkan pengetahuan *caregiver* sebesar 80% (16) *caregiver* memiliki pengetahuan yang baik. Dari hasil *pre-test* dan *post-test* terdapat adanya peningkatan dari edukasi yang diberikan. Selain itu tujuan utama dari keberlanjutan program ini adalah untuk menciptakan sistem dukungan yang berkelanjutan bagi *caregiver*, sehingga mereka dapat memberikan rehabilitasi yang lebih efektif dan optimal. Dengan keterlibatan *caregiver* yang lebih aktif dan dukungan dari berbagai pihak, diharapkan kualitas hidup penyintas stroke dapat meningkat secara signifikan. Melalui pendekatan ini, rehabilitasi dapat berlangsung lebih lama dan memberikan hasil yang maksimal bagi penyintas stroke, sekaligus meningkatkan kesejahteraan *caregiver*. Perubahan ini menekankan betapa pentingnya peran *caregiver* dalam keberlanjutan program rehabilitasi dan bagaimana mereka menjadi kunci dalam proses pemulihan penyintas stroke. Saran untuk pengabdian selanjutnya dapat diberikan pelatihan manajemen stress bagi *caregiver*, mengingat *caregiver* penyintas stroke sering mengalami beban emosional, program seperti *support group*, sesi relaksasi, dan konseling dasar bisa sangat membantu meningkatkan ketahanan mereka dalam merawat anggota keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, terutama kepada para *caregiver* yang telah berpartisipasi dengan penuh semangat, kader posyandu yang turut mendampingi pelatihan, serta tim pendukung yang terlibat dalam pengembangan materi edukasi dan aplikasi. Dukungan, kerja sama, dan antusiasme dari seluruh pihak menjadi bagian

penting dalam keberhasilan program ini hingga dapat dituangkan dalam bentuk karya ilmiah.

DAFTAR RUJUKAN

- Adi, D. P., Herawati, I., & Ariyani, A. (n.d.). Fisioterapi Untuk Meningkatkan Keseimbangan Pasien Hemiparese Pasca Stroke Non Hemoragik: Studi Kasus. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(9), 3371–3377. <https://doi.org/https://doi.org/10.53625/jirk.v2i9.5028>
- Anggriani, A., Aini, N., & Sulaiman, S. (2020). Efektivitas Latihan Range Of Motion Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Siti Hajar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2). <https://doi.org/10.33143/JHTM.V6I2.974>
- Bakri, A., Irwandy, F., & Linggi, E. B. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 372–378. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.299>
- Dharma, K. K., Damhudi, D., Yarden, N., & Haeriyanto, S. (2018). Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 357–364. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.002>
- Diniz, M. A. A., Melo, B. R. de S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. de O., & Grato, A. C. M. (2018). Comparative Study Between Formal and Informal Caregivers of Older Adults. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(11), 3789–3798. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- Handayani, F. (2019). Pengetahuan Tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan, Respon Mencari Bantuan, Dan Tatalaksana Pada Pasien Stroke Iskemik Di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(2), 1–51. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i2.406>
- Hartati, J. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Family Caregiver Dalam Merawat Penderita Paska Stroke Di Rumah Tahun 2012. *Repository Uin Jkt*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25560>
- Heart Association, A. (2020). *Ischemic Stroke*. file:///D:/11%20bintang/OBE/DS15794_LTAS_IschemicStroke_12_20.pdf
- Husni, H., Mardiani, M., Septiyanti, S., & Abdulrauf, R. A. (2025). Improving Caregiver Competency in Families of Stroke Patients. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat Bidang Kesehatan (Abdigermas)*, 3(2), 58–66. <https://doi.org/10.58723/abdigermas.v3i2.384>
- Isrofah, I., Wulandari, I. D., Nugroho, S. T., Martyastuti, N. E., Kurniadi, S., Barokatazzahro, A., Allyana, R., & Salwa, A. (2024). Empowering palliative care health cadres in the homecare-based management of post-stroke patients. *Community Empowerment*, 9(1), 44–52. <https://doi.org/10.31603/ce.10201>
- Kesuma, N. M. T. S., Dharmawan, D. K., & Fatmawati, H. (2019). Gambaran Faktor Risiko dan Tingkat Risiko Stroke Iskemik Berdasarkan Stroke Risk Scorecard di RSUD Klungkung. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 720–729. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.397>
- Kurniasih, S., Fatmawati, A., & Yualita, P. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 52–60. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.73>
- Lavados, P. M., Hoffmeister, L., Moraga, A. M., Vejar, A., Vidal, C., Gajardo, C., Portales, B., San Martín, D., Lopez, E., Rojo, A., Olavarria, V. V., Almeida, J., Brunser, A. M., Muñoz Venturelli, P., Diaz, V., Hoppe, A., & Sacks, C. (2021). Incidence, risk factors, prognosis, and health-related quality of life

- after stroke in a low-resource community in Chile (ÑANDU): a prospective population-based study. *The Lancet Global Health*, 9(3), e340–e351. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30470-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30470-8)
- Lindsay, M. P., Norrving, B., Sacco, R. L., Brainin, M., Hacke, W., Martins, S., Pandian, J., & Feigin, V. (2019). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. *International Journal of Stroke*, 14(8), 806–817. <https://doi.org/10.1177/1747493019881353>
- Maratis, J., Fatria, I., Meidian, A. C., & Syah, L. O. M. G. (2020). *Pelatihan Rhythmic Auditory Stimulation (RAS) dan Visual Cue Training (VCT) Memperbaiki Kemampuan Berjalan Pasien Stroke*. 1(2), 68–75. <https://doi.org/10.23917/fisiomu.v%vi%i.11428>
- Pristianto, A., Raminda, S., & Nadia, Z. (2022). The Effect of Early Mobilization and Body Positioning on Functional Ability in Patients with Acute Ischemic Stroke. *Journal of Health Sciences*, 15(03), 262–269. <https://doi.org/10.33086/jhs.v15i03.2845>
- Purba, W. S., Julianto, & Handayani, A. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke dan Perawatan Paska Stroke di Rumah. *Madaniya*, 4(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.53696/27214834.524>
- Salam, M. E., & Pristianto, A. (2023). Pengaruh Constraint Induced Movement Therapy terhadap Fungsional Ekstremitas Atas pada Kasus Stroke: Critical Review. *FISIO MU: Physiotherapy Evidences*, 4(2), 98–108. <https://doi.org/10.23917/fisiomu.v4i2.22131>
- Sukmawati, S., Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2024). Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Stroke melalui Edukasi Terapi Wicara dan Stroke Home Care. *GUYUB: Journal of Community Engagement*, 5(2), 466–479. <https://doi.org/10.33650/guyub.v5i2.8501>
- Susilo, T. E., Hastuti, N., Widyastuti, A., Hidayat, R. P., Zahra, I. V. A., Ayininggar, L., & Pristianto, A. (2023). Edukasi Program Latihan Fisioterapi Pada Penderita Stroke Di Posyandu Lansia Desa Sanggung. *Community: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(3), 01–09. <https://doi.org/10.51903/community.v3i3.371>
- Tantami, E. D. K., & Ambarwati, K. D. (2024). Gambaran Psychological Well-Being Pada Caregiver Yang Merawat Pasien Stroke. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 9(1), 659–668. <https://doi.org/10.31316/gcouns.v9i1.6514>
- Umardi, S. Z., Muktabar, H. E., Sadin, S. S. A., Khan, A. A., 'Azzah, T. N., Kholifah, A. N., & Pristianto, A. (2025). Effectiveness of Motor Relearning Program in Improving Walking Ability of Post-Stroke Patients: Meta-Analysis. *FISIO MU: Physiotherapy Evidences*, 6(1), 14–24. <https://doi.org/10.23917/fisiomu.v6i1.5619>
- Wahyuni, N. D., & Prajayanti, E. D. (2022). Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia di Tegalmulyo Nusukan Surakarta. *SOSMANIORA: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 1(3), 306–312. <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v1i3.879>
- Wahyuni, W., & Al Hafidz, M. F. (2023). Pengaruh Self-Efficacy Pada Treatment Fisioterapi Terhadap Kesembuhan Pasien Pasca Stroke. *FISIO MU: Physiotherapy Evidences*, 4(2), 116–129. <https://doi.org/10.23917/fisiomu.v4i2.22284>