

ANTASAN GERAK PULIH: OPTIMALISASI KEMANDIRIAN PENYINTAS STROKE MELALUI REHABILITASI BERBASIS RUMAH DI DESA ANTASAN SENOR ILIR

Bernadetta Germia Aridamayanti^{1)*}, Aulya Yuliyanti²⁾, Salma Nur Azkia³⁾, Hidayah Putri⁴⁾, Nur Aida Rahmah⁵⁾, Claudia Angel Viwanda⁶⁾, Nur Jannah⁷⁾, M. Nabil Nazarul Azra⁸⁾

Universitas Lambung Mangkurat

¹⁾bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id, ²⁾2410913220028@mhs.ulm.ac.id,
³⁾2410913220012@mhs.ulm.ac.id, ⁴⁾2410913220018@mhs.ulm.ac.id,
⁵⁾2410913320006@mhs.ulm.ac.id, ⁶⁾2410913310029@mhs.ulm.ac.id,
⁷⁾2410913120015@mhs.ulm.ac.id, ⁸⁾2510913220015@mhs.ulm.ac.id

Histori artikel

Received:
01 Juli 2026

Accepted:
15 Agustus 2026

Published:
22 Agustus 2026

Abstrak

Stroke dapat menyebabkan keterbatasan fungsi dan penurunan kemandirian penyintas sehingga membutuhkan rehabilitasi berkelanjutan yang dapat dilakukan di lingkungan rumah. Keterbatasan pengetahuan keluarga dan kapasitas kader kesehatan dalam mendampingi rehabilitasi menjadi permasalahan di Desa Antasan Senor Ilir. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan kemandirian penyintas stroke melalui program Antasan Gerak Pulih berbasis rehabilitasi rumah. Mitra kegiatan meliputi Pemerintah Desa Antasan Senor Ilir, Puskesmas Martapura Timur, kader kesehatan, keluarga *caregiver*, dan penyintas stroke. Kegiatan dilaksanakan melalui pendidikan masyarakat, pelatihan, demonstrasi, serta pendampingan dengan materi latihan *range of motion* (ROM), ambulasi, *activity of daily living* (ADL), mobilisasi aman, dan pencegahan komplikasi. Kegiatan diikuti oleh 30 peserta yang terdiri atas 10 penyintas stroke, 10 *caregiver*, dan 10 kader kesehatan. Hasil menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan peserta dari 61,3 menjadi 88,7 dan keterampilan dari 58,4 menjadi 90,2. Skor Barthel Index penyintas meningkat dari 58,5 menjadi 69,8, disertai penurunan ketergantungan berat dan peningkatan kategori kemandirian ringan. Program ini menunjukkan bahwa rehabilitasi berbasis rumah melalui pendekatan edukasi dan praktik mampu meningkatkan kapasitas keluarga serta kader dan mengoptimalkan kemampuan fungsional penyintas stroke. Antasan Gerak Pulih penting dikembangkan sebagai model rehabilitasi stroke berbasis komunitas yang berkelanjutan. lingkungan belajar yang positif di sekolah dasar.

Kata-kata Kunci: *Caregiver*, Kemandirian, Rehabilitasi Berbasis Rumah, Stroke, Penyintas Stroke

* Corresponding author: Bernadetta Germia Aridamayanti (bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id)

Abstract. Stroke can cause functional limitations and reduced independence among survivors, requiring continuous rehabilitation that can be implemented at home. Limited family knowledge and health cadres' capacity to support rehabilitation have become challenges in Antasan Senior Ilir Village. This community service program aimed to optimize stroke survivors' independence through the Antasan Gerak Pulih home-based rehabilitation program. The partners included the Antasan Senior Ilir Village Government, Martapura Timur Community Health Center, health cadres, family *caregivers*, and stroke survivors. The program was implemented through community education, training, demonstrations, and assistance focusing on *range of motion* (ROM), ambulation, *activities of daily living* (ADL), safe mobilization, and complication prevention. The activity involved 30 participants consisting of 10 stroke survivors, 10 *caregivers*, and 10 health cadres. The results showed that the participants' mean knowledge scores increased from 61.3 to 88.7, while skills scores increased from 58.4 to 90.2. The survivors' Barthel Index scores increased from 58.5 to 69.8, accompanied by a decrease in severe dependence and an increase in the mild dependence category. These findings indicate that home-based rehabilitation through education and practical approaches can improve the capacity of families and health cadres and optimize stroke survivors' functional abilities. Antasan Gerak Pulih is important to develop as a sustainable community-based stroke rehabilitation model.

Keywords: *Caregiver*, Home-Based Rehabilitation, Independence, Stroke, Stroke Survivors

PENDAHULUAN

Stroke masih menjadi salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas jangka panjang di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas di dunia, sedangkan lebih dari 12 juta kasus stroke baru terjadi setiap tahun dengan sekitar 6,5 juta kematian. Sebagian besar penyintas mengalami keterbatasan fungsi fisik dan penurunan kemandirian yang membutuhkan rehabilitasi berkelanjutan (World Health Organization [WHO], 2025; World Stroke Organization, 2022). Di Indonesia, stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang tinggi. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi stroke sebesar 8,3 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kondisi tersebut menimbulkan beban ekonomi, psikologis, dan sosial bagi penyintas maupun keluarga sehingga rehabilitasi berbasis rumah dan komunitas menjadi salah satu strategi penting untuk mempertahankan kemampuan fungsional dan kemandirian penyintas (Do et al., 2025; Zeng et al., 2023).

Desa Antasan Senior Ilir merupakan salah satu wilayah dengan beban faktor risiko stroke yang tinggi. Hasil identifikasi awal menunjukkan terdapat 567 penyintas stroke dengan dominasi faktor risiko berupa hipertensi (35,3%), diabetes melitus (10,5%), dislipidemia (25,6%), kebiasaan merokok pada laki-laki (85,7%), serta indeks massa tubuh $>24,9 \text{ kg/m}^2$ sebesar 68%. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sebagian besar penyintas mengalami keterbatasan mobilitas dan ketergantungan dalam *activity of daily living* (ADL), belum memperoleh rehabilitasi terstruktur di rumah, serta masih bergantung pada keluarga yang memiliki pengetahuan terbatas mengenai latihan gerak dan pencegahan komplikasi pascastroke. Kondisi tersebut diperparah oleh belum optimalnya kapasitas kader kesehatan dalam memberikan pendampingan rehabilitasi di tingkat komunitas (Triwijayanti, 2025).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi berbasis rumah yang melibatkan keluarga dan *caregiver* dapat mendukung kemampuan fungsional dan kemandirian penyintas stroke. Intervensi berbasis rumah juga berpotensi meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada pasien pascastroke (Qin et al., 2022; Do et al., 2025). Pelatihan *range of motion* (ROM) kepada *caregiver* juga dilaporkan dapat mendukung kemandirian *activity of daily living* pasien pascastroke (Sujati et al., 2023). Selain itu, perawatan pasien stroke selama berada di rumah memerlukan keterlibatan keluarga dalam mendukung proses pemulihan dan pemenuhan kebutuhan pasien (Akbar et al., 2021). Temuan tersebut menunjukkan bahwa lingkungan rumah dapat menjadi bagian penting dalam keberlanjutan rehabilitasi setelah pasien kembali dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Meskipun rehabilitasi berbasis rumah memiliki potensi dalam mendukung pemulihan penyintas stroke, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai tantangan. Kajian mengenai praktik rehabilitasi berbasis rumah menunjukkan adanya keterbatasan dalam pelaksanaan, keterlibatan *caregiver*, serta penyesuaian intervensi dengan kondisi dan lingkungan tempat tinggal penyintas (Oppici et al., 2026). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang terarah dan mudah diterapkan oleh keluarga serta didukung oleh tenaga atau kader kesehatan di lingkungan komunitas. Keterlibatan kader menjadi penting karena kader dapat berperan dalam memberikan pendampingan dan memperkuat keberlanjutan upaya kesehatan di masyarakat. Edukasi berbasis teknologi juga telah dimanfaatkan sebagai strategi untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengelola risiko stroke (Triwijayanti, 2025). Dengan demikian, program rehabilitasi berbasis rumah perlu tidak hanya berfokus pada latihan fisik, tetapi juga pada peningkatan kapasitas keluarga dan kader dalam memberikan pendampingan yang sesuai.

Berdasarkan permasalahan tersebut, tim PPK Ormawa Himpunan Mahasiswa Keperawatan FKIK Universitas Lambung Mangkurat mengembangkan Antasan Gerak Pulih, yaitu program rehabilitasi berbasis rumah yang mengintegrasikan latihan ROM, ambulasi, dan ADL melalui pendekatan *Community Health Nursing* dengan melibatkan mahasiswa, dosen, kader kesehatan, keluarga, dan penyintas stroke. Program ini dirancang untuk meningkatkan kemampuan fungsional dan kemandirian penyintas melalui pendampingan langsung di rumah sehingga rehabilitasi dapat berlangsung secara berkesinambungan serta mudah diimplementasikan oleh keluarga. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah mengoptimalkan kemandirian penyintas stroke melalui implementasi program Antasan Gerak Pulih berbasis rehabilitasi rumah di Desa Antasan Senior Ilir.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Antasan Senor Ilir, Kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan, pada 31 Juli–1 Agustus 2026 sebagai bagian dari implementasi Program Penguatan Kapasitas Organisasi Kemahasiswaan (PPK Ormawa) Himpunan Mahasiswa Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat. Mitra kegiatan meliputi Pemerintah Desa Antasan Senor Ilir, Puskesmas Martapura Timur, Tim Kader Sigap Stroke, keluarga *caregiver*, serta penyintas stroke yang menjadi sasaran rehabilitasi berbasis rumah.

Metode kegiatan meliputi pendidikan masyarakat, pelatihan, demonstrasi, dan pendampingan. Pendidikan masyarakat dilakukan melalui pemberian edukasi mengenai pentingnya rehabilitasi pascastroke, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kemandirian penyintas. Pelatihan dan demonstrasi diberikan kepada keluarga *caregiver* dan kader kesehatan mengenai teknik *range of motion* (ROM), latihan ambulasi, latihan *activity of daily living* (ADL), teknik mobilisasi yang aman, serta pencegahan komplikasi akibat imobilisasi (Sujati et al., 2023). Pendampingan dilakukan secara langsung selama praktik rehabilitasi di rumah penyintas sehingga peserta mampu mengaplikasikan keterampilan yang telah diperoleh secara mandiri dengan supervisi tim pelaksana.

Tahapan pelaksanaan kegiatan terdiri atas empat tahap, yaitu sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan Pemerintah Desa Antasan Senor Ilir dan Puskesmas Martapura Timur, identifikasi penyintas stroke, penentuan peserta, serta penyusunan media edukasi dan alat demonstrasi rehabilitasi.

2. Tahap Pelaksanaan Edukasi

Tahap pelaksanaan edukasi dilakukan melalui penyampaian materi mengenai rehabilitasi stroke berbasis rumah, pentingnya latihan secara berkelanjutan, pencegahan komplikasi, serta peran keluarga dalam meningkatkan kemandirian penyintas. Edukasi ditujukan kepada keluarga *caregiver*, kader kesehatan, dan penyintas stroke.

3. Tahap Pelatihan dan Demonstrasi

Tahap pelatihan dan demonstrasi dilakukan melalui praktik langsung latihan ROM aktif maupun pasif, latihan ambulasi, latihan ADL, teknik alih baring, alih posisi, serta transfer dari tempat tidur ke kursi. Kegiatan diikuti oleh *caregiver*, kader kesehatan, dan penyintas stroke dengan bimbingan tim pelaksana. Pelatihan ROM kepada *caregiver* merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat mendukung kemandirian pasien pascastroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sujati et al., 2023).

4. Tahap Evaluasi dan Pendampingan

Tahap evaluasi dan pendampingan dilakukan melalui observasi keterampilan peserta menggunakan lembar ceklis, pemberian umpan balik terhadap teknik rehabilitasi yang dilakukan, serta pendampingan praktik rehabilitasi pada penyintas. Pendampingan bertujuan memastikan latihan dapat dilakukan secara benar, aman, dan berkelanjutan di lingkungan rumah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Program Antasan Gerak Pulih dilaksanakan pada 31 Juli–1 Agustus 2026 di Desa Antasan Senior Ilir, Kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar. Kegiatan diikuti oleh 30 peserta yang terdiri atas 10 penyintas stroke, 10 *caregiver* keluarga, dan 10 kader kesehatan. Sasaran dipilih berdasarkan hasil pendataan bersama Pemerintah Desa Antasan Senior Ilir dan Puskesmas Martapura Timur terhadap penyintas stroke yang masih memerlukan rehabilitasi berbasis rumah.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi bersama Pemerintah Desa Antasan Senior Ilir dan Puskesmas Martapura Timur. Kegiatan ini dilakukan untuk mengidentifikasi penyintas stroke yang menjadi sasaran rehabilitasi berbasis rumah, menentukan peserta kegiatan, serta mempersiapkan media edukasi dan alat demonstrasi rehabilitasi.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Program Antasan Gerak Pulih

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis peserta		
Penyintas stroke	10	33,3
<i>Caregiver</i> keluarga	10	33,3
Kader kesehatan	10	33,3
Total	30	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	40,0
Perempuan	18	60,0
Total	30	100
Usia		
26–45 tahun	7	23,3
46–59 tahun	13	43,3
≥60 tahun	10	33,4
Total	30	100

Hasil identifikasi dan penentuan sasaran menghasilkan 30 peserta yang terdiri atas 10 penyintas stroke, 10 *caregiver* keluarga, dan 10 kader kesehatan. Komposisi tersebut memungkinkan kegiatan melibatkan tiga unsur utama dalam rehabilitasi berbasis rumah, yaitu

penyintas sebagai penerima intervensi, keluarga sebagai pendamping, dan kader sebagai pendukung rehabilitasi di tingkat komunitas. Tabel 1 menunjukkan bahwa komposisi peserta terdiri atas jumlah yang sama antara penyintas stroke, *caregiver* keluarga, dan kader kesehatan. Mayoritas peserta berjenis kelamin perempuan (60,0%), sedangkan kelompok usia terbanyak berada pada rentang 46-59 tahun (43,3%).

2. Tahap Pelaksanaan Edukasi

Tahap pelaksanaan edukasi dilakukan dengan memberikan materi mengenai rehabilitasi stroke berbasis rumah, pentingnya latihan secara berkelanjutan, pencegahan komplikasi, serta peran keluarga dalam meningkatkan kemandirian penyintas. Edukasi diberikan kepada *caregiver* keluarga, kader kesehatan, dan penyintas stroke. Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 20 pertanyaan mengenai rehabilitasi stroke, latihan ROM, ambulasi, latihan ADL, pencegahan komplikasi, dan peran keluarga.

Tabel 2. Perubahan Tingkat Pengetahuan Peserta

Variabel	Pre-test	Post-test	Peningkatan
Rata-rata skor	61,3 ± 10,5	88,7 ± 6,9	+27,4
Nilai terendah	40	75	
Nilai tertinggi	82	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan meningkat sebesar 27,4 poin, yaitu dari 61,3 menjadi 88,7 setelah pelaksanaan edukasi. Simpangan baku menurun dari 10,5 menjadi 6,9, yang menunjukkan bahwa skor pengetahuan peserta setelah edukasi menjadi lebih merata.

Tabel 3. Distribusi Kategori Pengetahuan Peserta

Kategori	Sebelum n	Sebelum %	Sesudah n	Sesudah %
Baik	8	26,7	27	90,0
Cukup	16	53,3	3	10,0
Kurang	6	20,0	0	0
Total	30	100	30	100

Tabel 3 menunjukkan adanya perubahan distribusi kategori pengetahuan peserta. Sebelum pelaksanaan program, sebagian besar peserta berada pada kategori cukup (53,3%). Setelah pelaksanaan edukasi, sebanyak 90,0% peserta berada pada kategori baik dan tidak terdapat peserta yang berada pada kategori kurang. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta mengenai rehabilitasi stroke berbasis rumah.

3. Tahap Pelatihan dan Demonstrasi

Tahap pelatihan dan demonstrasi dilakukan melalui praktik langsung latihan ROM aktif maupun pasif, latihan ambulasi, latihan ADL, teknik alih baring, alih posisi, serta transfer dari tempat tidur ke kursi. Kegiatan diikuti oleh *caregiver*, kader kesehatan, dan penyintas stroke dengan bimbingan tim pelaksana. Penilaian keterampilan dilakukan menggunakan lembar observasi terhadap kemampuan peserta dalam melakukan latihan ROM, ambulasi, latihan ADL, teknik alih posisi, dan mobilisasi.

Tabel 4. Skor Keterampilan Peserta

Variabel	Sebelum	Sesudah	Peningkatan
Skor rata-rata	58,4 ± 12,1	90,2 ± 5,8	+31,8

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata skor keterampilan peserta meningkat sebesar 31,8 poin, dari 58,4 menjadi 90,2 setelah mengikuti pelatihan dan demonstrasi. Simpangan baku juga menurun dari 12,1 menjadi 5,8, yang menunjukkan bahwa kemampuan peserta setelah pelatihan menjadi lebih seragam. Berdasarkan hasil observasi, *caregiver* mampu melakukan latihan ROM pasif dan aktif sesuai prosedur, sedangkan kader kesehatan mampu membimbing latihan ambulasi dan ADL secara mandiri.



Gambar 1. Latihan Motorik Jari-jari Penyintas Stroke

4. Tahap Evaluasi dan Pendampingan

Tahap evaluasi dan pendampingan dilakukan melalui observasi keterampilan peserta menggunakan lembar ceklis, pemberian umpan balik terhadap teknik rehabilitasi, serta pendampingan praktik rehabilitasi pada penyintas. Evaluasi juga dilakukan untuk melihat perubahan kemampuan fungsional penyintas setelah memperoleh latihan rehabilitasi berbasis rumah. Penilaian kemandirian penyintas stroke dilakukan menggunakan Barthel Index.

Tabel 5. Perubahan Skor Barthel Index Penyintas Stroke

Variabel	Sebelum	Sesudah	Peningkatan
Barthel Index	58,5 ± 11,7	69,8 ± 10,9	+11,3

Tabel 5 menunjukkan bahwa skor Barthel Index meningkat sebesar 11,3 poin, dari 58,5 menjadi 69,8 setelah penyintas memperoleh latihan rehabilitasi berbasis rumah. Peningkatan terlihat terutama pada kemampuan berpindah tempat (*transfer*), berjalan, berpakaian, dan aktivitas makan. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan fungsional penyintas setelah mengikuti latihan ROM, ambulasi, dan ADL secara terstruktur.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Kemandirian Berdasarkan Barthel Index

Tingkat Kemandirian	Sebelum n	Sebelum %	Sesudah n	Sesudah %
Ketergantungan berat	3	30,0	1	10,0
Ketergantungan sedang	5	50,0	3	30,0
Ketergantungan ringan	2	20,0	5	50,0
Mandiri	0	0	1	10,0
Total	10	100	10	100

Tabel 6 menunjukkan adanya pergeseran tingkat kemandirian penyintas stroke setelah mengikuti program. Jumlah penyintas dengan ketergantungan berat menurun dari 30,0% menjadi 10,0%, sedangkan kategori ketergantungan ringan meningkat dari 20,0% menjadi 50,0%. Selain itu, satu penyintas mencapai kategori mandiri setelah mengikuti program. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan kemampuan fungsional penyintas setelah memperoleh pendampingan rehabilitasi berbasis rumah. Meskipun kegiatan utama dilaksanakan selama dua hari, latihan dilanjutkan secara mandiri di rumah dengan dukungan *caregiver* dan kader kesehatan.

**Gambar 2. Foto Bersama Warga**

5. Evaluasi Kepuasan Peserta

Selain evaluasi pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian penyintas, dilakukan evaluasi terhadap kepuasan peserta terhadap pelaksanaan program.

Tabel 7. Tingkat Kepuasan Peserta terhadap Program

Kategori	n	%
Sangat puas	24	80,0
Puas	6	20,0
Kurang puas	0	0
Total	30	100

Sebagian besar peserta (80,0%) menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan program, sedangkan 20,0% menyatakan puas. Kepuasan peserta terutama berkaitan dengan materi yang mudah dipahami, demonstrasi yang dilakukan secara langsung, serta kesempatan bagi keluarga untuk mempraktikkan teknik rehabilitasi yang diberikan.

Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan Antasan Gerak Pulih menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta serta perubahan kemampuan fungsional penyintas stroke. Pelibatan penyintas, *caregiver*, dan kader secara bersama-sama mendukung pelaksanaan rehabilitasi berbasis rumah sehingga keterampilan yang diperoleh selama kegiatan dapat dilanjutkan di lingkungan tempat tinggal penyintas.

Pembahasan

Program Antasan Gerak Pulih menunjukkan bahwa pendekatan rehabilitasi berbasis rumah melalui edukasi, pelatihan, demonstrasi, dan pendampingan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta mendukung peningkatan kemandirian penyintas stroke dan *caregiver*. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari $61,3 \pm 10,5$ menjadi $88,7 \pm 6,9$ menunjukkan bahwa informasi mengenai rehabilitasi pascastroke dapat diterima dengan baik oleh peserta. Perubahan tersebut tidak hanya terlihat pada peningkatan nilai rata-rata, tetapi juga pada distribusi kategori pengetahuan, di mana peserta dengan kategori baik meningkat dari 26,7% menjadi 90,0%. Temuan ini sejalan dengan penelitian mengenai intervensi perawatan pasien stroke di rumah serta edukasi berbasis keluarga yang menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas keluarga dalam mendukung proses rehabilitasi dan perawatan penyintas stroke di lingkungan rumah (Akbar et al., 2021; Bakas et al., 2022).

Peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal yang penting dalam rehabilitasi stroke karena keluarga merupakan pihak yang banyak terlibat dalam mendampingi penyintas selama menjalani pemulihan di rumah. Intervensi berbasis rumah yang melibatkan keluarga dapat membantu meningkatkan kemampuan penyintas dalam melakukan aktivitas sehari-hari, terutama ketika latihan dilakukan secara terarah dan berkelanjutan (Qin et al., 2022; Do et al.,

2025). Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai latihan gerak, pencegahan komplikasi, maupun penanganan keterbatasan aktivitas sehari-hari dapat menyebabkan proses rehabilitasi tidak dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan keluarga diharapkan dapat mengubah cara pandang bahwa rehabilitasi bukan hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga merupakan bagian dari perawatan sehari-hari yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah (Saucedo-Pahua et al., 2024; Lau et al., 2022).

Hasil pengabdian juga menunjukkan adanya peningkatan keterampilan peserta dalam melakukan rehabilitasi dasar, yang ditunjukkan oleh peningkatan skor dari $58,4 \pm 12,1$ menjadi $90,2 \pm 5,8$. Seluruh *caregiver* mampu melakukan latihan *range of motion* (ROM), teknik alih posisi, ambulasi sederhana, serta latihan *activity of daily living* (ADL) sesuai prosedur setelah mengikuti demonstrasi dan praktik langsung. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pelatihan yang memberikan kesempatan kepada peserta untuk mempraktikkan keterampilan secara langsung dapat mendukung penguasaan keterampilan rehabilitasi. Pelatihan ROM kepada *caregiver* juga dilaporkan dapat mendukung kemandirian ADL pasien pascastroke, sedangkan intervensi yang dimediasi *caregiver* menunjukkan manfaat terhadap hasil rehabilitasi pasien stroke (Sujati et al., 2023; Choo et al., 2022).

Peningkatan keterampilan juga dipengaruhi oleh keterlibatan kader kesehatan sebagai pendamping rehabilitasi di masyarakat. Kader tidak hanya berfungsi sebagai peserta pelatihan, tetapi juga sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dengan keluarga penyintas. Setelah memperoleh pelatihan, kader diharapkan mampu melakukan pemantauan, memberikan motivasi kepada keluarga, serta memastikan latihan rehabilitasi tetap dilakukan secara berkesinambungan. Peran tersebut penting dalam pendekatan rehabilitasi berbasis komunitas karena keterlibatan sumber daya di lingkungan tempat tinggal dapat mendukung keberlanjutan aktivitas rehabilitasi dan perawatan penyintas stroke (Zeng et al., 2023; Triwijayanti, 2025).

Peningkatan skor Barthel Index dari $58,5 \pm 11,7$ menjadi $69,8 \pm 10,9$ menunjukkan adanya perubahan kemampuan fungsional penyintas setelah mengikuti program rehabilitasi berbasis rumah. Meskipun peningkatan tersebut belum mengubah seluruh penyintas menjadi mandiri, terjadi pergeseran tingkat ketergantungan dari kategori berat menuju kategori sedang dan ringan. Perubahan ini merupakan hasil awal yang menunjukkan bahwa latihan ROM, ambulasi, serta latihan ADL yang dilakukan secara terstruktur dapat mendukung kemampuan penyintas dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Peningkatan kemampuan berpindah tempat, berjalan, makan, dan berpakaian menunjukkan bahwa latihan yang dilakukan berorientasi pada aktivitas fungsional sehingga lebih dekat dengan kebutuhan penyintas dalam kehidupan sehari-hari (García-Rudolph et al., 2019; Winstein et al., 2016).

Temuan tersebut sejalan dengan berbagai penelitian yang melaporkan bahwa rehabilitasi berbasis rumah dapat meningkatkan kemampuan fungsional penyintas stroke apabila dilakukan secara rutin dengan keterlibatan aktif keluarga. Intervensi berbasis rumah dilaporkan memberikan manfaat terhadap kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, sementara latihan berbasis rumah juga dapat memberikan hasil positif terhadap kemampuan motorik tertentu pada penyintas stroke (Qin et al., 2022; Toh et al., 2022). Latihan ROM yang dilakukan secara konsisten dapat mendukung pemeliharaan fungsi gerak, sedangkan latihan ambulasi dan ADL membantu penyintas membangun kembali pola gerak fungsional sehingga secara bertahap mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara lebih mandiri. Dengan demikian, keberlanjutan latihan di lingkungan rumah menjadi bagian penting dalam proses rehabilitasi setelah penyintas kembali dari fasilitas pelayanan kesehatan (Do et al., 2025; Li et al., 2025).

Keunggulan program Antasan Gerak Pulih dibandingkan kegiatan edukasi konvensional terletak pada pendekatan yang bersifat partisipatif dan berorientasi pada praktik. Seluruh peserta tidak hanya menerima materi edukasi, tetapi juga mempraktikkan setiap teknik rehabilitasi secara langsung kepada penyintas stroke dengan pendampingan fasilitator. Pendekatan tersebut memungkinkan terjadinya proses pembelajaran yang lebih aktif sehingga peserta memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan perawatan. Selain itu, program ini mengintegrasikan peran mahasiswa, dosen, pemerintah desa, puskesmas, kader kesehatan, keluarga, dan penyintas stroke sehingga terbentuk kolaborasi yang mendukung keberlanjutan rehabilitasi di tingkat komunitas. Keterlibatan keluarga dan komunitas merupakan komponen penting dalam pengembangan intervensi rehabilitasi yang berkelanjutan setelah stroke (Bakas et al., 2022; Sauv -Schenk et al., 2022).

Keberhasilan program juga tercermin dari tingginya tingkat kepuasan peserta, di mana 80,0% peserta menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan kegiatan dan 20,0% menyatakan puas. Peserta menilai bahwa materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan mereka, demonstrasi mudah dipahami, serta latihan dapat langsung diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Tingginya kepuasan tersebut menunjukkan bahwa program memiliki penerimaan yang baik dari peserta. Pengalaman intervensi berbasis rumah menunjukkan bahwa kesesuaian intervensi dengan kebutuhan penyintas, keluarga, dan lingkungan tempat tinggal merupakan aspek penting dalam penerapan rehabilitasi, sementara keterlibatan keluarga juga berperan dalam mendukung keberlanjutan intervensi (Oppici et al., 2026; Saucedo-Pahua et al., 2024).

Meskipun demikian, kegiatan ini masih memiliki beberapa keterbatasan. Durasi pelaksanaan yang relatif singkat menyebabkan perubahan kemandirian penyintas belum

dapat diamati secara optimal karena rehabilitasi stroke merupakan proses yang membutuhkan waktu dan latihan berkelanjutan. Jumlah penyintas yang mengikuti program juga masih terbatas sehingga hasil pengabdian belum dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan berkala melalui kunjungan rumah oleh kader kesehatan dan puskesmas serta evaluasi jangka panjang menggunakan instrumen seperti Barthel Index atau *Modified Rankin Scale* untuk mengetahui keberlanjutan dampak program terhadap kemampuan fungsional penyintas. Kebutuhan terhadap kesinambungan latihan dan evaluasi jangka panjang juga menjadi perhatian dalam kajian rehabilitasi berbasis rumah setelah stroke (Oppici et al., 2026; Do et al., 2025).

Implementasi Antasan Gerak Pulih menunjukkan bahwa rehabilitasi berbasis rumah yang mengintegrasikan pendidikan kesehatan, pelatihan keterampilan, demonstrasi, dan pendampingan memberikan hasil positif dalam meningkatkan kapasitas keluarga dan kader kesehatan serta mendukung peningkatan kemandirian penyintas stroke. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip rehabilitasi berbasis komunitas yang menempatkan individu, keluarga, dan lingkungan masyarakat sebagai bagian penting dalam proses pemulihan. Dengan dukungan pemerintah desa, puskesmas, dan kader kesehatan, program ini memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai model rehabilitasi stroke berbasis komunitas yang berkelanjutan di wilayah pedesaan (Zeng et al., 2023; Oppici et al., 2026).

KESIMPULAN

Program Antasan Gerak Pulih berhasil meningkatkan kapasitas keluarga, kader kesehatan, dan penyintas stroke dalam pelaksanaan rehabilitasi berbasis rumah di Desa Antasan Senior Ilir. Pelaksanaan edukasi, pelatihan, demonstrasi, dan pendampingan menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta serta peningkatan kemampuan fungsional penyintas berdasarkan skor *Barthel Index*. Program ini memperkuat peran keluarga dan kader kesehatan dalam mendukung keberlanjutan rehabilitasi di lingkungan rumah sehingga berpotensi dikembangkan sebagai model rehabilitasi stroke berbasis komunitas pada wilayah dengan karakteristik permasalahan yang serupa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi atas dukungan pendanaan melalui Program Penguatan Kapasitas Organisasi Kemahasiswaan (PPK Ormawa) Tahun 2026. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Lambung Mangkurat, Pemerintah Desa Antasan Senior Ilir, Puskesmas Martapura

Timur, kader kesehatan, keluarga *caregiver*, penyintas stroke, serta seluruh mahasiswa Himpunan Mahasiswa Keperawatan FKIK Universitas Lambung Mangkurat yang telah berpartisipasi dan mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. A., Mediani, H. S., Juniarti, N., & Yamin, A. (2021). Intervensi perawatan pasien stroke selama di rumah: Systematic review. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 615–624. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i3.1529>
- Aridamayanti, B. G., Septiany, M., Agianto, A., & Diani, N. (2023). Prevention of hypertension and diabetes mellitus based on health education in the community of Sungai Rangas Village, West Martapura. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 261–267. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v4i1.231>
- Aridamayanti, B. G., Wulandari, S. M., Septiany, M., Agianto, A., & Chrisnawati, C. (2026). Enhancing physical adaptation and functional independence in post-stroke patients through motivational interviewing-based health coaching. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 11(1), 58–67. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2026.11.01.05>
- Bakas, T., Clark, P. C., Kelly-Hayes, M., King, R. B., Lutz, B. J., & Miller, E. L. (2014). Evidence for stroke family caregiver and dyad interventions. *Stroke*, 45(9), 2836–2852. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000033>
- Bakas, T., McCarthy, M. J., & Miller, E. L. (2022). Systematic review of the evidence for stroke family caregiver and dyad interventions. *Stroke*, 53(6), 2093–2102. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.034090>
- Blaquera, A. P., Hisaka, Y., Takase, K., Ito, H., Yasuhara, Y., Soriano, G. P., Baua, E., Papadopoulos, I., & Tanioka, T. (2024). Home care practices that improve performance of activities of daily living of patients post-stroke: A systematic review. *Journal of Medical Investigation*, 71(3.4), 197–204. <https://doi.org/10.2152/jmi.71.197>
- Choo, W. T., Jiang, Y., Chan, K. G. F., Ramachandran, H. J., Teo, J. Y. C., Seah, C. W. A., & Wang, W. (2022). Effectiveness of caregiver-mediated exercise interventions on activities of daily living, anxiety and depression post-stroke rehabilitation: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(7), 1870–1882. <https://doi.org/10.1111/jan.15239>
- Do, Y., Lim, Y., Jin, S., & Lee, H. (2025). Effectiveness of home-based rehabilitation on activities of daily living in patients with stroke: Systematic review and meta-analysis. *Physical Therapy*, 105(6), pzaf044. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaf044>

- García-Rudolph, A., Sánchez-Pinsach, D., Opisso Salleras, E., & Tormos, J. M. (2019). Subacute stroke physical rehabilitation evidence in activities of daily living outcomes: A systematic review of meta-analyses of randomized controlled trials. *Medicine*, 98(8), e14501. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014501>
- Hestetun-Mandrup, A. M., Toh, Z. A., Oh, H. X., He, H.-G., Martinsen, A. C. T., & Pikkarainen, M. (2024). Effectiveness of digital home rehabilitation and supervision for stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *Digital Health*, 10, 20552076241256861. <https://doi.org/10.1177/20552076241256861>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Lau, S. C. L., Jodycki, S., Mix, M., DePaul, O., Tomazin, R., Hardi, A., Wong, A. W. K., & Baum, C. (2022). Theory-based self-management interventions for community-dwelling stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(4), 7604205010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049117>
- Li, X., Wu, C., Zhang, J., Zeng, Q., & Wang, Y. (2025). Home-based exercise for improving balance ability in post-stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(4), e70057. <https://doi.org/10.1111/wvn.70057>
- Oppici, L., Hestetun-Mandrup, A. M., Pacheco, M. M., & Simonsen, E. H. (2026). Strengths, limitations, and way forward of home-based rehabilitation practices after stroke: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 26, 447. <https://doi.org/10.1186/s12913-026-14139-4>
- Qin, P., Cai, C., Chen, X., & Wei, X. (2022). Effect of home-based interventions on basic activities of daily living for patients who had a stroke: A systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 12(7), e056045. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056045>
- Saucedo-Pahua, G., Caetano, G. M., Jiménez-González, M. de J., & Fhon, J. R. S. (2024). Home-based educational interventions for family caregivers of older adults after stroke: A scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, e20230339. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0339en>
- Sauvé-Schenk, K., Duong, P., Savard, J., & Durand, F. (2022). A systematic review of social service and community resource interventions following stroke. *Disability and Rehabilitation*, 44(13), 2948–2957. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1851780>
- Sujati, N. K., Rustiati, N., & Akbar, M. A. (2023). Pengaruh pelatihan *range of motion* (ROM) pada caregiver terhadap kemandirian *activity of daily living* pasien pasca stroke. *Dunia Keperawatan*, 11(1). <https://doi.org/10.20527/dk.v11i1.174>

- Toh, S. F. M., Chia, P. F., & Fong, K. N. K. (2022). Effectiveness of home-based upper limb rehabilitation in stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, 13, 964196. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.964196>
- Triwijayanti, R. (2025). Stroke-responsive cadres: Technology-based education as a strategy for early detection and risk management. *Khidmah*, 7(2), 154–161. <https://doi.org/10.52523/khidmah.v7i2.541>
- Vloothuis, J. D. M., Mulder, M., Veerbeek, J. M., Karssemeijer, E. G. A., van Wegen, E. E. H., Ket, J. C. F., & Kwakkel, G. (2016). Caregiver-mediated exercises for improving outcomes after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD011058. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011058.pub2>
- Wibawa, N., Aridamayanti, B. G., Nur, R., & Arif, A. (2025). Culturally-based education: FAST animation video in the Banjar language to increase family awareness in stroke detection. *Jurnal Dunia Keperawatan*, 13(1). <https://doi.org/10.20527/dk.v13i1.890>
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., & Zorowitz, R. D. (2016). Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery. *Stroke*, 47(6), e98–e169. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>
- World Health Organization. (2023). *Package of interventions for rehabilitation: Module 3: Neurological conditions*. World Health Organization.
- Zeng, X., Balikuddembe, J. K., & Liang, P. (2023). Impact of community-based rehabilitation on the physical functioning and activity of daily living of stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *Disability and Rehabilitation*, 45(3), 403–414. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2037755>