



UPAYA PERBAIKAN PERUBAHAN FISIK PENDERITA STROKE MELALUI LATIHAN REHABILITASI BERBASIS RUMAH (LATIHAN ROM) DENGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KADER KESEHATAN

Aan Nurhasanah¹, .Nana Mulyana², Wahyudin Rajab³, Azis, Ritonga.⁴,Judhia Fratidhina⁵
¹²³⁴⁵Poltekkes Jakarta 3

Article Info

Article History:

Received : Jan 09, 2026

Revised : Jan 23, 2026

Accepted : Feb 06, 2026

Keywords:

Stroke Patients

ROM

Family

Health Cadre

ABSTRAK

Peningkatan usia harapan hidup berpengaruh terhadap meningkatnya jumlah lansia dari tahun ke tahun. Seiring bertambahnya usia, risiko berbagai penyakit degeneratif juga meningkat, masalah yang sering terjadi adalah stroke. Stroke merupakan kondisi matinya sel-sel otak akibat terhambatnya aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan otak, sehingga termasuk penyakit serius yang membutuhkan penanganan medis segera. Stroke merupakan salah satu penyakit yang paling sering menyebabkan penurunan kemampuan fungsional pada penderitanya sehingga menimbulkan ketergantungan dari ringan sampai berat. Penyakit stroke menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia pada tahun 2015 dan penyebab kematian tertinggi di Indonesia pada tahun 2014. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Stroke merupakan salah satu penyakit yang paling sering menyebabkan penurunan kemampuan fungsional pada penderitanya sehingga menimbulkan ketergantungan dari ringan sampai berat. Pasien stroke tidak dapat sepenuhnya mandiri disebabkan adanya gejala sisa yang menyertai setelah perawatan akut untuk meningkatkan kemandirian dan meminimalisir ketergantungan klien dengan stroke perlu dilakukan penanganan stroke yang komprehensif melalui program rehabilitasi stroke. Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang mudah diterapkan adalah Range Of Motion (ROM Exercise) yaitu latihan pergerakan sendi yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerak tubuh. Kegiatan ini bisa dilakukan di rumah yang dapat melibatkan keluarga atau kader kesehatan. Keberhasilan latihan ROM sangat tergantung kepada konsistensi pelaksanaan dan dukungan lingkungan terutama keluarga dan kader kesehatan di masyarakat. Kegiatan ini bisa dilakukan di rumah. Keberhasilan latihan ROM sangat bergantung pada konsistensi pelaksanaan dan dukungan lingkungan, terutama dari keluarga dan kader kesehatan di masyarakat.

ABSTRACT

The increase in life expectancy has an impact on the increasing number of elderly people from year to year. As age increases, the risk of various degenerative diseases also increases, one of which is stroke. Stroke is a condition where brain cells die due to

obstruction of blood flow that carries oxygen and nutrients to brain tissue, making it a serious disease that requires immediate medical treatment [1]. . Stroke is one of the diseases that most often causes a decrease in functional abilities in sufferers, resulting in dependence from mild to severe. Stroke was the second highest cause of death in the world in 2015 and the highest cause of death in Indonesia in 2014. The prevalence of stroke in Indonesia based on doctor's diagnosis in the population aged ≥ 15 years is 10.9% or an estimated 2,120,362 people. Stroke is one of the most common diseases that causes functional impairment in sufferers, leading to dependence ranging from mild to severe. Stroke patients cannot be fully independent due to residual symptoms that accompany acute care. To increase independence and minimize dependency, comprehensive stroke management through a stroke rehabilitation program is essential. One form of rehabilitation exercise that is easy to implement is Range of Motion (ROM) exercises, which involve joint movement exercises to maintain or improve body movement. These activities can be done at home. The success of ROM exercises depends heavily on consistent implementation and environmental support, particularly from family and community health workers.

**Corresponding Author: annur140864@gmail.com*

PENDAHULUAN

Peningkatan usia harapan hidup berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia dari tahun ke tahun. Seiring dengan proses penuaan, lansia berisiko mengalami berbagai penyakit degeneratif, salah satunya adalah stroke. Stroke merupakan kondisi terjadinya kematian sel-sel otak akibat terhambatnya aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan otak, sehingga termasuk penyakit serius yang membutuhkan penanganan medis segera [1]. . Organisasi Kesehatan Dunia WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa stroke menempati urutan kedua penyebab kematian secara global serta menjadi penyebab utama disabilitas[2] yang berdampak pada penurunan kualitas hidup penderitanya

Penyakit stroke menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia pada tahun 2015 dan merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia pada tahun 2014. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang [3]. Kondisi ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi masalah kesehatan utama yang berdampak besar terhadap kualitas hidup penderitanya, khususnya lansia

Penderita stroke sering mengalami gangguan fisik seperti kelemahan otot, keterbatasan gerak, serta kehilangan kemampuan fungsional dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan sebagian besar pasien stroke tidak dapat sepenuhnya mandiri akibat adanya gejala sisa pascastroke. Oleh karena itu, diperlukan penanganan stroke yang komprehensif dan berkelanjutan, terutama melalui program rehabilitasi stroke yang bertujuan meningkatkan kemandirian serta meminimalkan ketergantungan pasien [4,5].

Rehabilitasi medik berperan penting dalam memperbaiki fungsi motorik, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang mudah diterapkan adalah latihan Range of Motion (ROM), yaitu latihan pergerakan sendi untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerak tubuh [6–8]. Latihan ROM dapat dilakukan secara mandiri di rumah dengan pendampingan keluarga maupun kader kesehatan, namun keberhasilannya sangat bergantung pada konsistensi pelaksanaan serta dukungan lingkungan sekitar.

Pada kenyataannya, banyak penderita stroke di tingkat komunitas tidak mendapatkan pendampingan rehabilitasi secara optimal. Hal ini disebabkan karena keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, biaya, serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan keluarga maupun kader kesehatan dalam melakukan rehabilitasi dasar di rumah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peran keluarga dan kader kesehatan dalam rehabilitasi stroke sangatlah penting [9].

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang paling dekat dengan pasien dan berperan sebagai caregiver utama dalam perawatan pascastroke. Keluarga memiliki fungsi penting dalam memberikan dukungan emosional, fisik, dan sosial yang dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti latihan rehabilitasi secara teratur [10,11]. Keluarga sebagai suatu sistem yang saling bergantung diharapkan mampu menjalankan perannya secara harmonis dalam mendukung proses pemulihan pasien stroke.

Di sisi lain, kader kesehatan berperan sebagai penggerak masyarakat serta mitra tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, pendampingan, dan pemantauan kondisi pasien stroke di wilayah binaannya. Melalui pelatihan dan pemberdayaan kader, diharapkan terjadi peningkatan kemampuan kader dalam mengajarkan latihan ROM kepada keluarga pasien serta melakukan pemantauan keberlanjutan latihan rehabilitasi di rumah. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip Community-Based Rehabilitation (CBR) yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam perawatan penyandang disabilitas [12].

Pendekatan rehabilitasi berbasis rumah (home-based rehabilitation) menjadi alternatif yang efektif dalam mengatasi keterbatasan layanan rehabilitasi di fasilitas kesehatan. Rehabilitasi berbasis rumah tidak hanya meningkatkan kemandirian pasien, tetapi juga menumbuhkan peran aktif keluarga dan kader dalam proses pemulihan pasien secara holistik [13]. Namun, pelaksanaan rehabilitasi berbasis rumah dapat menimbulkan beban fisik dan psikologis bagi keluarga sebagai caregiver, sehingga diperlukan strategi pendukung yang tepat.

Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah pemberian psikoedukasi kepada keluarga dan kader kesehatan. Hasil penelitian Nurhasanah dan tim (2024) menunjukkan bahwa psikoedukasi berbasis multimedia memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan coping keluarga, sikap positif terhadap perawatan, serta keterampilan dalam melakukan kegiatan rehabilitasi stroke. Psikoedukasi juga terbukti mampu mengurangi beban keluarga dalam merawat lansia dengan stroke di rumah [14].

Selain upaya rehabilitasi, pemahaman masyarakat mengenai pengenalan dini gejala stroke juga sangat penting untuk mencegah keterlambatan penanganan. Edukasi mengenai tanda dan gejala stroke melalui konsep FAST berdasarkan rujukan AHA atau kemenkes Promosi kesehatan (Promkes) untuk mengenali gejala awal stroke secara cepat dan tepat: Face (wajah tidak simetris), Arm (lengan lemah), Speech (bicara rero/tidak jelas), dan Time (segera ke rumah sakit). Tujuan utamanya adalah mempercepat penanganan medis agar pasien terhindar dari kecacatan atau kematian atau modifikasi SeGeRa Ke RS (Senyum tidak simetris, Gerak anggota tubuh melemah, Bicara pelo, Kebas atau baal, Rabun, Sakit kepala hebat, dan gangguan keseimbangan) perlu terus disosialisasikan kepada masyarakat [1,4].

Pemberdayaan keluarga dan kader kesehatan merupakan strategi penting dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan perawatan dan rehabilitasi dasar bagi penderita stroke di rumah. Pemberdayaan ini diharapkan dapat membantu pasien mencapai kemampuan melakukan aktivitas harian secara mandiri serta meningkatkan kualitas hidupnya.

METODE PELAKSANAAN

Solusi dari permasalahan yang dihadapi dilakukan dengan metode penyelesaian masalah dengan pemberdayaan keluarga dan kader kesehatan dengan mempertimbangkan kekuatan, kelemahan, peluang dan hambatan yang ada.

Metode Pelaksanaan dalam program pengabdian kepada masyarakat dilakukan dalam one group pre post design dengan pelatihan dalam bentuk pemberian edukasi kesehatan menggunakan berbagai metode seperti pre-post test, ceraman, tanya jawab, dengan menggunakan berbagai media diantaranya PPT, video serta audio visual, demonstrasi dan praktek langsung yang dipimpin oleh tutor secara berkelompok.

Adapun pemilihan responden dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan,

1. kriteria inklusi antara lain:
 - a. Keluarga yang memiliki lansia dengan pasca stroke atau stroke
 - b. Mampu bekerja sama
 - c. Bersedia menjadi peserta latih

- d. Mampu membaca dan menulis
2. Kriteria eksklusi antara lain:
 - a. Keluarga tanpa Lansia .
 - b. Tidak mampu bekerja sama
 - c. Tidak bersedia menjadi responden
 - d. Tidak mampu membaca dan menulis

Adapun tehnik pengumpulan data dan analisis data nya dilakukan dengan tahapan sebagai berikut Pengumpulan data dilakukan kepada Keluarga yang mempunyai lansia dengan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Jatinegara dengan cara mengundang dan berkumpul di tempat pertemuan yang telah ditentukan

Prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin pengabdian kepada pihak terkait yaitu Kantor Walikotamadya Jakarta Timur untuk diteruskan kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.
2. Memilih peserta sesuai dengan kriteria (Inklusi & Eksklusi) yang telah ditetapkan.
3. Melatih mahasiswa untuk melakukan praktek ROM yang akan dijadikan dasar dalam melakukan pelatihan pada keluarga dan kader
4. Adapun langkah – langkah kegiatan yang dilakukan dalam kegiatan Pengabdian kepada masyarakat adalah sebagai berikut:
 - a. Tahap Persiapan
 - 1) Melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Kelurahan Jatinegara
 - 2) Melakukan koordinasi dengan Pj kegiatan untuk mendapatkan data Keluarga yang memiliki anggota dengan stroke
 - 3) Melakukan pembuatan materi dan modul latihan ROM di rumah
 - 4) Melatih Mahasiswa melakukan ROM
 - b. Tahap Pelaksanaan :

Hari pertama

 - 1) Melakukan kontrak program yang dilakukan dengan kegiatan:
 - a) Registrasi
 - b) Perkenalan
 - c) Melakukan penjelasan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
 - d) Melakukan kontrak dan *inform concern*
 - e) Penanda tanganan *inform concern*
 - f) Pre Test da post test
 - g) Dilanjutkan dengan melakukan edukasi kepada peserta dengan berbagai macam Media seperti PPT , vidio, demonstrasi, dan leaflet.

Hari Kedua dimulai dengan registrasi ulang dilanjutkan dengan pemberian edukasi tentang Latihan Rentang gerak yang terkait dengan penanganan stroke melalui ROM dengan menggunakan metode ceramah tanya jawab demonstrasi dan kegiatan praktek langsung

Pada saat demostrasi Tutor melakukan demonstrasui langsung di depan peserta yang berasal dari keluarga yang memiliki anggota keluarga stroke dan kader kesehatan. Tahap selanjutnya keluarga dan kader kesehatan langsung dilatih oleh tutor, setelah itu Kader membagi dengan keluarga yang berada dibawah tanggung jawabnya untuk melakukan latihan atau praktek langsung dengan keluarga dan dimonitor oleh tutor secara langsung. Akhir kegiatan dilakukan Post test. Setelah selesai dilakukan doa bersama dan pemberian pengingatn untuk selalumelakukan latihan ROM

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat dilaksanakan pada hari Rabu dan Kamis, tanggal 28 da 29 Oktober 2025 pada pukul 09.00-12.00 WIB, bertempat di Kalpatra wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Jatinegara.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman keluarga serta kader kesehatan mengenai rehabilitasi stroke dan latihan ROM. Sebelum kegiatan, sebagian besar keluarga dan kader belum memahami pengertian ROM, manfaat latihan , tujuan, serta teknik latihan ROM yang benar. Setelah dilakukan edukasi dan pelatihan, keluarga dan kader mampu menjelaskan

kembali dengan bahasanya sendiri tentang pengertian ROM, manfaat latihan, serta mendemonstrasikan teknik latihan ROM secara benar dan aman.

Hasil Pre dan Post dapat dilihat sebagai berikut

Tabel 1; Hasil dari Pre dan Post Test Peserta edukasi Kesehatan

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Alamat	Hasil		Kesimpulan
						Pre	Post	
1	Kamalia	51	P	IRT	P. jahe	7	6	TURUN
2	Andayani	50	P	IRT	P. jahe	7	8	NAIK
3	Suparman	53	L	Pensiunana	P. jahe	7	8	NAIK
4	Dewi	45	P	IRT	P. jahe	7	8	NAIK
5	Mulyani	46	P	IRT	P. jahe	5	7	NAIK
6	Mira	65	P	IRT	P. jahe	6	7	NAIK
7	Hamidah	46	P	IRT	P. jahe	6	7	NAIK
8	Mujiyen	50	P	IRT	P. jahe	7	8	NAIK
9	Maryana	49	P	IRT	P. jahe	8	8	TETAP
10	Susi	29	P	IRT	P. jahe	8	8	TETAP
11	Mardiyana	49	P	IRT	P. jahe	8	8	NAIK
12	Ida Paridah	60	P	IRT	P. jahe	8	8	TETAP
13	Hartuti	48	P	IRT	P. jahe	4	6	NAIK
14	Dahlia	48	P	IRT	P. jahe	7	8	NAIK
15	Sri Wahyu	49	P	IRT	P. jahe	8	8	TETAP
16	Zakiyah	38	P	IRT	P. jahe	7	8	NAIK
17	Ngasiah	48	P	IRT	P. jahe	7	8	NAIK
18	Rustiyah	50	P	IRT	P. jahe	6	5	TURUN
19	Martini	49	P	IRT	P. jahe	6	6	TETAP
20	Sumanto	53	L	Pensiunan	P. jahe	6	6	TETAP

Dilihat dari tabel di atas terlihat peningkatan pengetahuan sebanyak 12 orang, menetap 6 dan menurun 2 orang,

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemberdayaan kader dan keluarga melalui pelatihan dan pendampingan latihan ROM memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan rehabilitasi pasien stroke di komunitas. Keterlibatan aktif kader berperan penting dalam menjaga kontinuitas program, karena mereka berfungsi sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi dkk. (2021) yang menyatakan bahwa latihan ROM secara teratur dapat meningkatkan kemampuan fungsional ekstremitas atas dan bawah pasien stroke. Selain itu, model pemberdayaan kader yang diterapkan dalam kegiatan ini mendukung teori Health Promotion Model (Pender, 2011), di mana dukungan sosial dan peningkatan persepsi manfaat berpengaruh terhadap keberlanjutan perilaku sehat.

Selain peningkatan pengetahuan, hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan keterampilan keluarga dan kader dalam melakukan latihan ROM pada penderita stroke. Keluarga menjadi lebih percaya diri dalam mendampingi pasien melakukan latihan secara mandiri di rumah, sedangkan kader kesehatan berperan aktif dalam memberikan penguatan, motivasi, serta pemantauan keberlanjutan latihan.

Dari sisi penderita stroke, pelaksanaan latihan ROM secara rutin dengan dukungan keluarga dan kader menunjukkan perbaikan perubahan fisik, antara lain peningkatan lingkup gerak sendi, berkurangnya kekakuan otot, serta meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas fungsional sederhana seperti menggerakkan tangan dan kaki secara lebih terkontrol. Penderita stroke juga tampak lebih termotivasi mengikuti latihan karena adanya dukungan emosional dari keluarga.

Keberhasilan kegiatan ini juga didukung oleh pendekatan Participatory Learning and Action (PLA), di mana peserta berperan aktif dalam seluruh tahapan kegiatan. Partisipasi kader dan keluarga menjadi kunci dalam terciptanya rasa memiliki terhadap program dan meningkatkan keberlanjutan latihan di tingkat rumah tangga.

B. Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa latihan rehabilitasi berbasis rumah melalui latihan ROM yang didukung oleh keluarga dan kader kesehatan memberikan dampak positif terhadap perubahan fisik penderita stroke. Latihan ROM berperan penting dalam mempertahankan dan meningkatkan lingkup gerak sendi, mencegah kekakuan otot, serta mendukung pemulihan fungsi motorik pascastroke [5,6].

Latihan Range of Motion (ROM) merupakan intervensi rehabilitasi yang sederhana, mudah dipelajari, dan tidak memerlukan alat khusus sehingga sangat sesuai diterapkan di lingkungan rumah dan komunitas. Beberapa literatur menyebutkan bahwa latihan ROM, baik pasif maupun aktif terbantu, efektif dalam meningkatkan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke apabila dilakukan secara rutin dan berkelanjutan [7,8]. Konsistensi latihan menjadi faktor kunci keberhasilan, yang dalam kegiatan ini diperkuat oleh keterlibatan aktif keluarga sebagai caregiver utama.

Peran keluarga dalam rehabilitasi pascastroke sangat penting karena keluarga merupakan pihak yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Dukungan keluarga secara emosional, fisik, dan sosial terbukti meningkatkan motivasi pasien dalam mengikuti program rehabilitasi serta mempercepat proses pemulihan [10,11]. Keluarga sebagai suatu sistem diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien untuk berlatih dan beradaptasi dengan kondisi pascastroke.

Selain keluarga, keterlibatan kader kesehatan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap keberhasilan rehabilitasi berbasis rumah. Kader kesehatan berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, pendampingan, serta pemantauan pelaksanaan latihan ROM di masyarakat. Peran ini sejalan dengan konsep Community-Based Rehabilitation (CBR) yang menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung pemulihan penyandang disabilitas [12].

Pendekatan rehabilitasi berbasis rumah (home-based rehabilitation) menjadi solusi alternatif bagi penderita stroke yang mengalami keterbatasan akses terhadap layanan rehabilitasi di fasilitas kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi berbasis rumah memiliki efektivitas yang sebanding dengan rehabilitasi berbasis fasilitas kesehatan dalam meningkatkan fungsi motorik dan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien stroke [13,15]. Namun demikian, pendekatan ini juga berpotensi menimbulkan beban fisik dan psikologis bagi keluarga sebagai caregiver, sehingga diperlukan edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan.

Hasil kegiatan ini juga mendukung penelitian Nurhasanah dan tim (2024) yang menunjukkan bahwa psikoedukasi berbasis multimedia mampu meningkatkan kemampuan coping keluarga, sikap positif terhadap perawatan, serta keterampilan dalam melakukan rehabilitasi stroke, sekaligus menurunkan beban keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah [14].

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa pemberdayaan keluarga dan kader kesehatan melalui pelatihan latihan ROM berbasis rumah merupakan strategi yang efektif, aplikatif, dan berbasis bukti ilmiah dalam upaya perbaikan perubahan fisik penderita stroke.

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa latihan rehabilitasi berbasis rumah melalui latihan ROM yang didukung oleh keluarga dan kader kesehatan memberikan dampak positif terhadap perubahan fisik penderita stroke. Temuan ini sejalan dengan konsep rehabilitasi stroke yang menekankan pentingnya latihan fisik berkelanjutan untuk mencegah kekakuan sendi, mempertahankan fungsi otot, serta meningkatkan kemandirian pasien.

Latihan ROM merupakan salah satu bentuk intervensi rehabilitasi yang sederhana, mudah dilakukan, dan tidak memerlukan alat khusus, sehingga sangat sesuai diterapkan di tingkat komunitas dan rumah tangga. Konsistensi latihan menjadi faktor kunci keberhasilan ROM. Dalam kegiatan ini, keterlibatan aktif keluarga sebagai caregiver utama terbukti meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan latihan secara rutin.

Peran keluarga dalam rehabilitasi pascastroke sangat penting karena keluarga merupakan pihak yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Dukungan keluarga tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga emosional dan sosial, yang dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani proses pemulihan. Hasil kegiatan ini mendukung temuan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan pascastroke dapat mempercepat proses rehabilitasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Selain keluarga, keberadaan kader kesehatan sebagai mitra tenaga kesehatan di masyarakat memberikan kontribusi yang signifikan dalam keberhasilan program. Kader berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat, khususnya dalam memberikan edukasi, pendampingan, serta pemantauan keberlanjutan latihan ROM di rumah. Pemberdayaan kader dalam kegiatan ini memperkuat pendekatan Community-Based Rehabilitation (CBR) yang menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam perawatan penyandang disabilitas.

Pendekatan rehabilitasi berbasis rumah (home-based rehabilitation) yang diterapkan dalam kegiatan ini terbukti menjadi solusi alternatif bagi penderita stroke yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan rehabilitasi di fasilitas kesehatan. Melalui pendekatan ini, beban biaya dan jarak dapat diminimalkan, sementara kontinuitas latihan tetap terjaga. Namun demikian, rehabilitasi berbasis rumah juga berpotensi menimbulkan beban bagi keluarga sebagai caregiver. Oleh karena itu, pemberian edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan menjadi sangat penting.

Kegiatan ini juga memperkuat temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pemberian edukasi dan pendampingan kepada keluarga dapat meningkatkan kemampuan coping serta mengurangi beban keluarga dalam merawat penderita stroke. Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan keluarga, proses perawatan dan rehabilitasi dapat dilakukan secara lebih optimal dan berkesinambungan.

Secara keseluruhan, hasil dan pembahasan kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga dan kader kesehatan melalui pelatihan latihan ROM berbasis rumah merupakan strategi yang efektif dalam upaya perbaikan perubahan fisik penderita stroke. Pendekatan ini diharapkan dapat menjadi model intervensi berbasis komunitas yang berkelanjutan dalam mendukung pemulihan pasien stroke serta meningkatkan kualitas hidup penderita dan keluarganya.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat dalam rangka Pemberdayaan Kader Dan Keluarga Dalam Upaya Perbaikan Perubahan Fisik Penderita Stroke Melalui Latihan Rehabilitasi Berbasis Rumah (Latihan ROM) dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar sesuai dengan perencanaan Koordinasi yang dibangun Antara petugas kesehatan, masyarakat dan pihak pelaksana (Tim Pengabmas) memberikan hasil yang positif. Apalagi pihak dari lapangan yang (petugas dan warga masyarakat) sangat kooperatif saat pelaksanaan penyuluhan kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader serta keluarga dalam melakukan latihan rehabilitasi berbasis rumah bagi penderita stroke.

Pemberdayaan kader dan keluarga terbukti efektif sebagai strategi untuk meningkatkan keberlanjutan rehabilitasi di tingkat komunitas dan mengurangi ketergantungan pasien terhadap fasilitas kesehatan formal.

Masyarakat mampu memahami pengertian , penyebab, tanda gejala, stroke yang dialami anggota keluarganya dan akibat lanjut dari stroke pencegahannya. Serta pentingnya pendampingan bagi lansia dengan stroke melalui latihan ROM

B. Saran

- Bagi keluarga pasien: disarankan untuk melanjutkan latihan ROM secara rutin di rumah dan mencatat perkembangan kemampuan pasien secara berkala.
- Bagi kader kesehatan: perlu terus melakukan pendampingan dan emantauan kegiatan rehabilitasi di wilayahnya, serta melaporkan perkembangan kepada tenaga kesehatan.
- Bagi Puskesmas: diharapkan dapat menjadikan kegiatan ini sebagai model program rehabilitasi komunitas dan mengintegrasikannya ke dalam kegiatan posbindu atau program penyakit tidak menular.
- Bagi institusi pendidikan: kegiatan ini dapat dijadikan model pembelajaran berbasis masyarakat dan dikembangkan dalam bentuk program berkelanjutan dengan melibatkan mahasiswa.
- Pemberian penyuluhan kesehatan khususnya hipertensi pada lansia dan pengelolaannya diperlukan untuk mencegah stroke

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan finansial terhadap pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Stroke (Cerebrovascular accident). Geneva: WHO; 2023.
2. World Health Organization. Global health estimates: leading causes of death and disability worldwide. Geneva: WHO; 2022.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pencegahan dan pengendalian stroke. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2020.
5. Winstein CJ, Stein J, Arena R, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery. *Stroke*. 2016;47(6):e98–e169.
6. Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. Stroke rehabilitation. *Lancet*. 2011;377(9778):1693–1702.
7. Kisner C, Colby L. Therapeutic exercise: foundations and techniques. 6th ed. Philadelphia: FA Davis; 2012.
8. O’Sullivan SB, Schmitz TJ, Fulk G. Physical rehabilitation. 6th ed. Philadelphia: FA Davis; 2014.
9. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth’s textbook of medical-surgical nursing. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
10. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Family nursing: research, theory and practice. 5th ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2010.
11. Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, Tabacco A, Hanson SMH. Family health care nursing: theory, practice, and research. 6th ed. Philadelphia: FA Davis; 2015.
12. World Health Organization. Community-based rehabilitation: CBR guidelines. Geneva: WHO; 2010.
13. Pollock A, Baer G, Campbell P, et al. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(4):CD001920.
14. Nurhasanah A, dkk.). Psychoeducation Increasing Rehabilitation Coping and Reducing the Family's Burden of Caring for the Elderly with Stroke. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis* Volume 07 Issue 03 March 2024
15. Lutz BJ, Young ME. Rethinking intervention strategies in stroke family caregiving. *Rehabilitation Nursing*. 2010;35(4):152–160.