

Penyuluhan Edukatif Mengenai Guillain_Barre Syndrom pada Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Universitas Mataram sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat

Afdelina Rizky Amalia¹, Dianing Aluh², Disa Fadil Musyarof², Nafisyah Ayu Eva², Yaskuna Urfi Rabbani², Tania Happy Candrawati², Khansa Aulia Sabrina², Inayah Wulandari², Puja Rizkina Angelita², I Nyoman Dio Yudha Prawira², Herpan Syafii Harahap³, Ni Nyoman Ayu Susilawati³, Stephanie Gunawan³, Wahida Larastianing³

¹Program Pendidikan Dokter Spesialis Neurologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Mataram, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, NTB, Indonesia

³Staf Pengajar Neurologi Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, NTB, Indonesia

DOI: doi.org/10.29303/rzwjha13

Article Info

Received : 17 Maret 2026

Revised : 29 Mei 2026

Accepted : 30 Mei 2026

Abstract: Guillain-Barré Syndrome (GBS) is an acute immune-mediated peripheral neuropathy characterized by progressive muscle weakness that can rapidly lead to respiratory failure. Despite its relatively low global incidence, GBS poses a considerable clinical and economic burden, particularly in developing countries where healthcare systems are still evolving. One of the key challenges in community-level management is limited public health literacy, which often results in delayed recognition of early symptoms and late referral for medical care. This community-based program was conducted at Universitas Mataram Hospital (RSUM) with the aim of enhancing knowledge among patients and their families through a structured educational intervention. A quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach was applied, involving 21 participants consisting of patients and their caregivers in the neurology unit. The intervention included baseline assessment, interactive educational sessions using visual aids, guided discussions, and post-intervention evaluation. Knowledge was assessed across domains including symptoms, risk factors, transmissibility, and warning signs (red flags). The findings showed a statistically significant improvement in knowledge, with mean scores increasing from 81.9 at baseline to 98.0 after the intervention. These results suggest that structured, hospital-based educational programs are effective in reducing knowledge gaps related to complex neurological disorders. In conclusion, family-centered health education plays a pivotal role in facilitating early detection, improving adherence to rehabilitation, and optimizing long-term outcomes in patients with GBS in Indonesia

Keywords: Guillain-Barré Syndrome, peripheral neuropathy, health education, community intervention, patient knowledge

Citation: Amalia, Afdelina Rizky Et. Al (2026). *Penyuluhan Edukatif Mengenai Guillain_Barre Syndrom pada Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Universitas Mataram sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat*. *Jurnal Bakti Mandalika*, 2 (1), 24-31. <https://doi.org/10.29303/rzwjha13>

Pendahuluan

Guillain-Barré Syndrome (GBS) telah diakui secara global sebagai penyebab utama kelumpuhan flaksid akut (*acute flaccid paralysis*) sejak keberhasilan program eradikasi poliomielitis di sebagian besar wilayah dunia (Wachira, Virginia Kagure et al, 2023). Penyakit ini merupakan poliradikuloneuropati demielinasi inflamasi akut yang dimediasi secara imunologis, di mana sistem kekebalan tubuh pejamu menyerang selubung mielin atau akson saraf perifer akibat kegagalan dalam mengenali antigen (Ramesh, Aswathi et al, 2025). Secara historis, deskripsi awal penyakit ini diberikan oleh Georges Guillain, Jean Alexandre Barré, dan André Strohl pada tahun 1916, yang mengamati disosiasi albuminositologis pada cairan serebrospinal (CSS) pasien dengan kelumpuhan progresif (Hafsteinsdóttir, Brynhildur et al, 2024). Hingga saat ini, GBS tetap menjadi tantangan diagnostik dan terapeutik yang signifikan dalam bidang neurologi, terutama karena variabilitas klinisnya yang luas dan potensi keparahan yang dapat menyebabkan kematian dalam hitungan hari jika tidak ditangani dengan ventilasi mekanik dan imunoterapi yang tepat (Shahrizaila, Nortina et al, 2021).

Epidemiologi GBS menunjukkan distribusi yang merata di seluruh dunia, namun dengan fluktuasi musiman dan regional yang dipengaruhi oleh prevalensi infeksi tertentu. Studi meta-analisis Secara global, insidensi GBS dilaporkan sekitar 1,12 kasus per 100.000 orang-tahun dan meningkat seiring usia, terutama pada kelompok usia >50 tahun. Di Asia Tenggara, insidensinya diperkirakan lebih rendah dibandingkan kawasan Eropa dan Asia Selatan, namun data berbasis populasi dari Indonesia masih terbatas, sehingga gambaran epidemiologi lokal umumnya berasal dari studi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi, GBS terdiri atas AIDP, AMAN, AMSAN, dan varian klinis seperti Miller Fisher syndrome; AIDP lebih dominan secara umum, sedangkan varian aksonal dan Miller Fisher relatif lebih sering dilaporkan pada populasi Asia. Hal ini sering dikaitkan dengan tingginya paparan terhadap patogen enterik seperti *Campylobacter jejuni*, yang merupakan pemicu paling umum terjadinya GBS melalui mekanisme mimetisme molekuler (Khan, Sakif Ahamed et al, 2024).

Mekanisme patofisiologi GBS berpusat pada fenomena respons imun yang menyimpang pasca-infeksi. Sekitar dua pertiga pasien melaporkan adanya riwayat infeksi saluran pernapasan atau saluran cerna sekitar 1 hingga 6 minggu sebelum gejala neurologis muncul. Patogen pemicu mengandung epitop glikolipid yang secara struktural sangat mirip dengan gangliosid (seperti GM1, GD1a, dan GQ1b) yang terkonsentrasi pada node Ranvier dan selubung mielin saraf manusia.

Akibat kemiripan ini, antibodi yang diproduksi untuk melawan infeksi justru berbalik menyerang saraf perifer, memicu kaskade aktivasi komplemen, infiltrasi makrofag, dan kerusakan struktural saraf (Laman, Jon D et al, 2022). Selain *C. jejuni*, agen infeksius lain yang telah terbukti secara kuat berhubungan dengan GBS mencakup *Cytomegalovirus* (CMV), *Epstein-Barr virus* (EBV), virus Zika, dan yang paling baru adalah SARS-CoV-2. Kaitan antara COVID-19 dan GBS telah menjadi subjek penelitian intensif, di mana beberapa studi melaporkan peningkatan kasus beberapa laporan kasus menunjukkan infeksi SARS-CoV-2 mungkin memicu mekanisme autoimun pada individu rentan.

(Chakraborty, Uddalak et al, 2021).

Manifestasi klinis GBS seringkali dimulai dengan gejala sensorik ringan seperti kesemutan (*parestesia*) atau mati rasa pada ujung jari kaki dan tangan, yang kemudian dengan cepat diikuti oleh kelemahan motorik yang bersifat simetris dan asendens.¹Karakteristik utama dari GBS adalah hilangnya refleks tendon dalam (*areflexia*) dan progresivitas gejala yang mencapai titik nadir dalam waktu kurang dari empat minggu (Acero-Garces, David et al, 2024). Namun, GBS bukan hanya tentang kelemahan otot rangka; gangguan otonom (*dysautonomia*) terjadi pada sekitar 70% pasien, yang bermanifestasi sebagai fluktuasi tekanan darah yang ekstrem, takikardia, aritmia jantung, hingga retensi urin. Gangguan ini, bersama dengan kegagalan otot pernapasan, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas yang memerlukan perawatan intensif di ruang ICU (Christiaan Fokke, 2014).

Meskipun tersedia pilihan terapi yang efektif seperti Intravenous Immunoglobulin (IVIg) dan Plasma Exchange (PE), luaran klinis pasien GBS masih sangat bervariasi. Sekitar 20% pasien tetap mengalami kecacatan fisik yang signifikan pada enam bulan pasca-onset, seperti ketidakmampuan untuk berjalan tanpa bantuan. Faktor prognostik yang buruk mencakup usia lanjut, diare pendahulu, derajat kelemahan yang berat saat masuk rumah sakit, serta peningkatan biomarker kerusakan aksonal seperti serum neurofilament light chain (sNfL) (Hafsteinsdóttir et al., 2024). Dengan demikian, luaran GBS tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan terapi, tetapi juga oleh kecepatan diagnosis dan ketepatan waktu pasien mencapai fasilitas kesehatan yang mampu memberikan imunoterapi. Mengingat jendela waktu yang terbatas untuk memulai imunoterapi agar memberikan hasil maksimal, kecepatan rujukan dari tingkat primer ke rumah sakit rujukan saraf menjadi variabel kunci dalam menentukan nasib pasien (Thomma et al., 2025).

Dalam konteks Indonesia, faktor keterlambatan tersebut tidak dapat dilepaskan dari tantangan literasi kesehatan masyarakat. Masih terdapat keterbatasan

pemahaman mengenai penyakit saraf di luar stroke, termasuk GBS. Banyak keluarga pasien GBS yang awalnya menganggap gejala kelemahan kaki sebagai kelelahan biasa, asam urat, atau bahkan gangguan non-medis, sehingga mereka sering mencari pengobatan alternatif sebelum akhirnya datang ke rumah sakit dalam kondisi yang lebih berat, termasuk gagal napas. Fenomena “neurophobia” – ketakutan atau kebingungan terhadap terminologi dan diagnosis saraf – tidak hanya terjadi di kalangan mahasiswa kedokteran, tetapi juga dapat tercermin pada masyarakat awam. Ketidaktahuan ini diperparah oleh keterbatasan informasi yang mudah diakses mengenai penyakit langka seperti GBS (Chen et al., 2024).

Rumah Sakit Universitas Mataram (RSUM), sebagai institusi pelayanan kesehatan dan pendidikan di Provinsi Nusa Tenggara Barat, memiliki peran strategis dalam upaya promotif dan preventif kesehatan. Lingkungan rumah sakit merupakan tempat yang ideal untuk melakukan intervensi edukasi, karena keluarga pasien yang sedang mendampingi anggota keluarganya memiliki motivasi belajar yang tinggi untuk memahami kondisi medis yang sedang dihadapi. Edukasi kesehatan yang efektif tidak hanya bertujuan memberikan pengetahuan teoritis, tetapi juga membekali keluarga dengan kemampuan untuk mengenali tanda bahaya (*red flags*) dan memberikan dukungan psikososial serta fisik selama masa pemulihan jangka Panjang (Laparidou, Despina et al, 2021) (Tonekaboni, Fatemeh Qasempoor et al, 2025).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan tersebut melalui penyuluhan edukatif yang terstruktur bagi pasien dan keluarga di RSUM. Fokus utama intervensi ini adalah memberikan pemahaman mendalam mengenai sifat penyakit GBS yang tidak menular, mekanisme autoimunnya, serta pentingnya dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi. Dengan meningkatnya literasi kesehatan keluarga, diharapkan terjadi perbaikan dalam sistem dukungan pasien, pengurangan tingkat stres pengasuh (*caregiver strain*), dan pada akhirnya berkontribusi pada penurunan angka kecacatan permanen akibat GBS di wilayah Nusa Tenggara Barat.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan protokol yang sistematis dan terukur, mengacu pada standar pelaporan intervensi kesehatan di lingkungan komunitas. Pelaksanaan kegiatan bertempat di instalasi rawat inap dan poliklinik neurologi Rumah Sakit Universitas Mataram (RSUM) pada rentang waktu 25 hingga 27 Februari 2026.

Pemilihan lokasi di rumah sakit didasarkan pada prinsip *clinical-based community education*, di mana sasaran peserta merupakan individu yang memiliki relevansi langsung dengan topik kesehatan yang diangkat.

Sasaran dan Partisipan

Peserta kegiatan berjumlah 21 orang, yang terdiri dari pasien yang sudah dalam fase stabil dan keluarga pasien yang bertindak sebagai pengasuh utama (*primary caregivers*). Kriteria inklusi partisipan mencakup Keluarga atau pasien yang bersedia berpartisipasi secara sukarela, mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dengan baik, dan berada di lingkungan pelayanan neurologi RSUM selama periode kegiatan

Gambar 1. Proses Pelaksanaan



Tahapan Intervensi

Kegiatan dibagi menjadi empat fase operasional yang saling berkaitan. Sebelum kegiatan dimulai, seluruh partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan kegiatan, alur pelaksanaan, manfaat, serta penggunaan data hasil kuesioner untuk evaluasi edukasi. Partisipan juga dijelaskan bahwa keikutsertaan bersifat sukarela, data akan dijaga kerahasiaannya, dan hasil evaluasi akan disajikan secara agregat tanpa mencantumkan identitas pribadi. Setelah memperoleh penjelasan tersebut, partisipan diminta memberikan persetujuan untuk mengikuti kegiatan.

Fase pertama adalah penilaian awal melalui pemberian kuesioner pre-test kepada setiap partisipan. Kuesioner ini dirancang untuk memetakan baseline pengetahuan peserta mengenai Guillain-Barré Syndrome. Instrumen evaluasi terdiri atas lima pertanyaan Benar/Salah yang mencakup pola kelemahan otot, identifikasi tanda bahaya sensorik dan otonom, cara penularan penyakit, predileksi usia dan populasi berisiko, serta mekanisme dasar serangan sistem imun terhadap saraf.

Fase kedua berupa edukasi interaktif oleh dokter spesialis neurologi dan residen menggunakan ceramah dengan media visual. Materi yang diberikan mencakup konsep dasar GBS melalui analogi saraf, etiologi dan pemicu,

tanda bahaya, perjalanan penyakit, serta peran pendamping dalam perawatan pasien. Fase ketiga adalah diskusi dan klarifikasi selama 20–30 menit untuk meluruskan miskonsepsi di masyarakat serta memberikan bimbingan praktis kepada keluarga pasien. Fase keempat berupa evaluasi pengetahuan melalui post-test menggunakan kuesioner yang sama dengan fase penilaian awal. Hasil post-test digunakan sebagai indikator peningkatan pemahaman peserta dan efektivitas metode penyuluhan yang telah dilakukan.

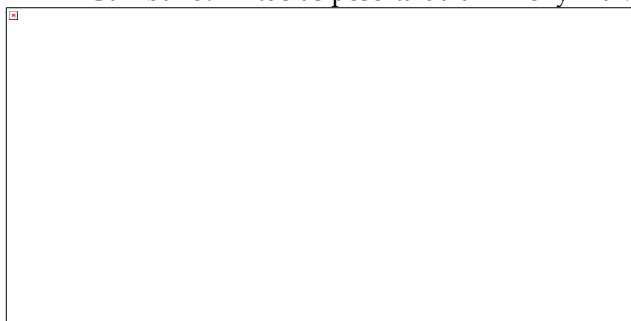
Gambar 2. Presentasi materi penyuluhan



Instrumen dan Analisis Data

Data nilai peserta dikumpulkan dan ditabulasi menggunakan Microsoft Excel. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menghitung nilai rata-rata, rentang nilai, serta persentase peningkatan pengetahuan secara kolektif (N=21). Perbandingan hasil individu juga dilakukan untuk mengidentifikasi segmen peserta yang membutuhkan edukasi lanjutan.

Gambar 3. Antusias peserta dalam menyimak



Hasil dan Diskusi

Kegiatan penyuluhan di Rumah Sakit Universitas Mataram menunjukkan antusiasme yang tinggi dari para peserta. Seluruh partisipan (N=21) menyelesaikan seluruh tahapan kegiatan, mulai dari pengisian kuesioner awal hingga sesi evaluasi akhir.

Berikut adalah penyajian data hasil evaluasi secara terperinci.

Analisis Pengetahuan Kolektif

Secara keseluruhan, terjadi pergeseran pemahaman yang sangat signifikan di antara kelompok peserta. Data statistik menunjukkan peningkatan nilai rata-rata yang konsisten di setiap sesi pelaksanaan.

Tabel 1. Parameter evaluasi peningkatan pengetahuan

Parameter Evaluasi	Rata-rata Nilai (N=21)	Persentase Pencapaian
Pengetahuan Awal (Pre-Test)	81,9	81,9%
Pengetahuan Akhir (Post-Test)	98,0	98,0%
Delta Peningkatan	16,1	16,1%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa meskipun pengetahuan awal peserta sudah berada pada kategori cukup baik (rata-rata >80), intervensi edukasi tetap mampu meningkatkan pemahaman hingga mencapai kategori hampir sempurna (98,0). Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan langsung mampu menambal kekurangan informasi pada detail-detail spesifik yang krusial.

Distribusi Nilai Peserta Individual

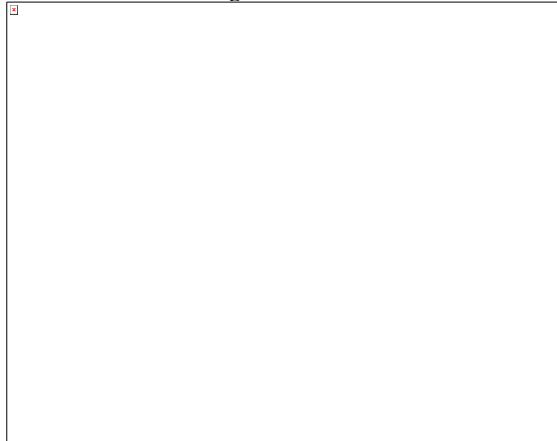
Untuk memberikan gambaran yang lebih transparan mengenai dampak edukasi, berikut adalah tabulasi nilai 21 peserta yang terlibat dalam kegiatan pengabdian ini.

Analisis terhadap data individual menunjukkan beberapa temuan penting terkait efektivitas edukasi GBS. Pertama, terdapat segmen peserta dengan pengetahuan awal rendah, yaitu sebanyak 6 orang (28%) yang memiliki skor pre-test di bawah 70 (skor 40 dan 60). Setelah diberikan penyuluhan, lima peserta dalam kelompok ini berhasil mencapai skor sempurna (100), sementara satu peserta lainnya mengalami peningkatan signifikan hingga skor 80. Hal ini menegaskan bahwa metode ceramah interaktif yang digunakan sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman pada kelompok dengan literasi kesehatan yang rendah.

Kedua, ditemukan adanya efek plafon (ceiling effect), di mana 9 peserta (42%) sudah memiliki skor maksimal (100) sejak awal kegiatan. Pada kelompok ini, intervensi edukasi tidak lagi berfungsi untuk meningkatkan skor, melainkan sebagai sarana penguatan pengetahuan serta kesempatan untuk mendalami aspek praktis perawatan yang tidak sepenuhnya tercakup dalam kuesioner berbasis Benar/Salah.

Ketiga, terdapat konsistensi peningkatan pada kelompok dengan pengetahuan awal sedang. Sebanyak 11 peserta yang memperoleh skor 80 pada pre-test menunjukkan peningkatan menjadi skor 100 pada post-test. Temuan ini mengindikasikan bahwa materi edukasi—terutama terkait tanda bahaya (red flags) dan pemahaman bahwa GBS bukan penyakit menular—yang sebelumnya menjadi sumber kesalahan utama, dapat dipahami dengan baik setelah diberikan penjelasan yang sistematis oleh tim medis.

Tabel 2. Perbandingan rata-rata nilai



Evaluasi Pemahaman Materi Spesifik

Berdasarkan respons selama sesi tanya jawab dan hasil tes, penguasaan materi peserta dapat dikategorikan ke dalam beberapa domain berikut:

Tabel 3. Penguasaan materi peserta

Domain Pengetahuan	Tingkat Pemahaman Pasca-Edukasi
Sifat Penyakit (Autoimun, Tidak Menular)	Sangat Tinggi (100%)
Pola Gejala Khas (Kelemahan Asendens)	Sangat Tinggi (100%)
Hubungan dengan Infeksi Pendahulu	Tinggi (95%)
Pengenalan Tanda Bahaya (<i>Red Flags</i>)	Tinggi (95%)
Peran Keluarga dalam Rehabilitasi	Tinggi (90%)

Peserta menunjukkan kemajuan cukup baik dalam memahami bahwa GBS bukan disebabkan oleh infeksi yang menular antar manusia, melainkan reaksi tubuh sendiri. Selain itu, keluarga pasien kini lebih waspada terhadap tanda-tanda kegagalan napas, yang merupakan komponen pengetahuan paling krusial untuk menekan angka kematian di bangsal perawatan.

Pembahasan

Hasil pengabdian masyarakat di Rumah Sakit Universitas Mataram memberikan bukti empiris yang kuat mengenai pentingnya strategi edukasi langsung dalam meningkatkan literasi kesehatan keluarga pasien neurologi. Peningkatan skor rata-rata dari 81,9 menjadi 98,0 mencerminkan keberhasilan transformasi informasi medis yang kompleks menjadi pengetahuan praktis yang dapat diimplementasikan oleh masyarakat awam. Signifikansi Peningkatan Pengetahuan dalam Konteks GBS

Pencapaian nilai rata-rata 98,0 pada *post-test* merupakan hasil yang cukup baik dibandingkan dengan rata-rata intervensi edukasi pada penyakit saraf lainnya. Sebagai perbandingan, penyuluhan stroke dalam rangka *World Stroke Day 2025* di lokasi berbeda menunjukkan kenaikan dari baseline 40 menjadi 90. Perbedaan baseline yang cukup mencolok (81,9 pada GBS vs 40 pada Stroke) menunjukkan bahwa partisipan di unit neurologi RSUD kemungkinan telah terpapar informasi awal selama proses perawatan di rumah sakit. Namun, fakta bahwa masih terdapat peserta dengan skor 40 dan 60 pada awal sesi menggarisbawahi adanya kesenjangan informasi yang lebar pada segmen masyarakat tertentu.

GBS adalah penyakit dengan spektrum gejala yang dapat meniru banyak kondisi lain, seperti miastenia gravis atau mielitis transversa. Oleh karena itu, kemampuan peserta untuk mencapai tingkat pemahaman hampir sempurna mengenai karakteristik unik GBS—seperti kelemahan asendens simetris dan hilangnya refleks—sangat krusial. Pengetahuan ini bukan sekadar hafalan teoritis, melainkan alat bagi keluarga untuk melakukan pengawasan mandiri terhadap progresi penyakit pasien selama di rumah sakit maupun pasca-rawat (Bhatti KS, 2026). Mengatasi Fenomena Neurophobia melalui Komunikasi Humanis

Tingginya lonjakan skor pada peserta dengan pengetahuan awal rendah (seperti Ny. A dan Tn. D yang meningkat dari 40/60 ke 80/100) membuktikan bahwa hambatan psikologis terhadap materi neurologi ("neurophobia") dapat diatasi dengan metode penyampaian yang tepat. Penggunaan analogi "kabel listrik yang terkelupas" untuk menjelaskan kerusakan mielin terbukti memudahkan peserta dalam memvisualisasikan proses penyakit tanpa harus memahami istilah imunologi yang rumit.

Pendekatan ceramah interaktif memungkinkan terjadinya dialog dua arah, di mana kekhawatiran keluarga mengenai penularan penyakit dapat langsung diklarifikasi. Di Indonesia, seringkali muncul stigma bahwa kelompok mendadak terkait dengan hal-hal mistis atau penyakit menular yang membahayakan

pengasuh. Dengan mengonfirmasi melalui data ilmiah bahwa GBS adalah kelainan respons imun pasca-infeksi yang tidak menular, intervensi ini secara tidak langsung mengurangi beban psikososial keluarga dan meningkatkan kemauan mereka untuk terlibat dalam perawatan fisik pasien secara dekat (Susanti, Vera et al, 2025).

Dampak Literasi terhadap Deteksi Dini dan Prognosis

Salah satu wawasan mendalam (second-order insight) dari kegiatan ini adalah hubungan antara pengetahuan keluarga dengan penurunan risiko komplikasi fatal. Sekitar 25-30% pasien GBS mengalami kegagalan pernapasan yang memerlukan intubasi. Di bangsal perawatan umum, tanda-tanda awal kegagalan napas seringkali bersifat halus, seperti pola napas paradoksial atau kelemahan otot bicara (*bulbar palsy*). Keluarga yang telah teredukasi mengenai *red flags* bertindak sebagai "sensor tambahan" bagi staf medis (Shang, Pei et al, 2021).

Peningkatan pemahaman mengenai perjalanan penyakit (fase progresif hingga 4 minggu) juga memberikan manfaat prognostik. Banyak keluarga yang merasa putus asa ketika melihat pasien tidak menunjukkan kemajuan dalam hitungan hari setelah pemberian IVIg atau PE. Edukasi mengenai fase plato membantu keluarga mengelola ekspektasi mereka, sehingga mencegah terjadinya penghentian pengobatan secara prematur atau beralih ke pengobatan alternatif yang tidak terbukti keamanannya (Zaki, Hany A et al, 2023).

Peran caregiver dalam rehabilitasi dan kualitas hidup menjadi aspek penting pada pasien GBS. Data literatur menunjukkan bahwa rehabilitasi yang diawasi secara langsung jauh lebih efektif dalam memperbaiki kekuatan otot dan kualitas hidup dibandingkan latihan mandiri yang tidak terstruktur (Shah et al., 2022). Namun, keterbatasan jumlah fisioterapis di rumah sakit sering kali membuat frekuensi latihan menjadi tidak optimal. Di sinilah peran keluarga menjadi sangat sentral. Oleh karena itu, peningkatan insight caregiver dan literasi keluarga mengenai latihan rehabilitasi merupakan salah satu implikasi penting dari intervensi edukasi, karena keluarga dapat berperan sebagai pendamping latihan yang membantu menjaga kontinuitas rehabilitasi di luar sesi fisioterapi formal.

Melalui penyuluhan ini, keluarga dibekali pengetahuan mengenai teknik mobilisasi pasif untuk mencegah kontraktur dan atrofi otot. Wawasan ketiga (third-order insight) menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga dalam fungsi rehabilitatif bukan hanya memperbaiki fisik pasien, tetapi juga menurunkan tingkat depresi pada pengasuh itu sendiri. Dengan merasa kompeten dalam memberikan perawatan, keluarga merasa memiliki kendali atas

situasi krisis yang mereka hadapi, yang secara signifikan menurunkan tingkat stres pengasuh (*caregiver strain*) (Tonekaboni, Fatemeh Qasempoor et al, 2025).

Kesimpulan

Kegiatan penyuluhan edukatif mengenai Guillain-Barré Syndrome (GBS) di Rumah Sakit Universitas Mataram berhasil meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga secara signifikan, ditunjukkan oleh kenaikan nilai rata-rata dari 81,9 menjadi 98,0. Materi medis yang kompleks dapat dipahami dengan baik melalui metode komunikasi yang interaktif, kontekstual, dan didukung media visual, sekaligus meluruskan miskonsepsi tentang penularan serta meningkatkan kemampuan deteksi dini tanda bahaya.

Kegiatan ini juga memberdayakan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam manajemen GBS, memungkinkan mereka berperan aktif dalam pencegahan komplikasi dan rehabilitasi mandiri yang berpengaruh pada kemandirian pasien. Oleh karena itu, program edukasi serupa disarankan untuk diintegrasikan secara rutin dalam pelayanan neurologi dan dikembangkan dengan media yang lebih variatif agar retensi pengetahuan keluarga tetap terjaga, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan memperkuat ketahanan sistem kesehatan terhadap penyakit neurologis kompleks

Acknowledgements

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Rumah Sakit Universitas Mataram atas dukungan sarana, prasarana, serta fasilitasi yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Dukungan tersebut memungkinkan penulis untuk berbagi pengetahuan dan memberikan edukasi kepada pasien serta keluarga mengenai Guillain-Barré Syndrome (GBS), khususnya terkait pemahaman penyakit, deteksi dini tanda bahaya, serta peran keluarga dalam mendukung proses perawatan dan rehabilitasi pasien.

Referensi

- Acero-Garcés, David et al. "Long-term outcomes of patients affected by Guillain-Barré syndrome in Colombia after the Zika virus epidemic." *Journal of the neurological sciences* vol. 463 (2024): 123140. doi:10.1016/j.jns.2024.123140
- Bhatti KS, Maheshwary A, Sun CE. Guillain-Barre Syndrome. [Updated 2026 Jan 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls

- Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532254/>
- Bragazzi, Nicola Luigi et al. "Global, regional, and national burden of Guillain-Barré syndrome and its underlying causes from 1990 to 2019." *Journal of neuroinflammation* vol. 18,1 264. 11 Nov. 2021, doi:10.1186/s12974-021-02319-4
- Chakraborty, Uddalak et al. "Covid-19 associated Guillain-Barré syndrome: A series of a relatively uncommon neurological complication." *Diabetes & metabolic syndrome* vol. 15,6 (2021): 102326. doi:10.1016/j.dsx.2021.102326
- Chen, Zhipeng et al. "Knowledge, attitudes, and practices of family caregivers for patients with cerebral infarction toward home-based care." *Frontiers in public health* vol. 12 1436423. 20 Aug. 2024, doi:10.3389/fpubh.2024.1436423
- Christiaan Fokke, Bianca van den Berg, Judith Drenthen, Christa Walgaard, Pieter Antoon van Doorn, Bart Casper Jacobs, Diagnosis of Guillain-Barré syndrome and validation of Brighton criteria, *Brain*, Volume 137, Issue 1, January 2014, Pages 33–43, <https://doi.org/10.1093/brain/awt285>
- Hafsteinsdóttir, Brynhildur et al. "Neurofilament light chain as a diagnostic and prognostic biomarker in Guillain-Barré syndrome." *Journal of neurology* vol. 271,11 (2024): 7282-7293. doi:10.1007/s00415-024-12679-5
- Hafsteinsdóttir, Brynhildur et al. "Neurofilament light chain as a diagnostic and prognostic biomarker in Guillain-Barré syndrome." *Journal of neurology* vol. 271,11 (2024): 7282-7293. doi:10.1007/s00415-024-12679-5
- Khan, Sakif Ahamed et al. "An updated review on Guillain-Barré syndrome: Challenges in infection prevention and control in low- and middle-income countries." *SAGE open medicine* vol. 12 20503121241239538. 25 Mar 2024, doi: 10.1177/20503121241239538
- Laman, Jon D et al. "Guillain-Barré syndrome: expanding the concept of molecular mimicry." *Trends in immunology* vol. 43,4 (2022): 296-308. doi:10.1016/j.it.2022.02.003
- Laparidou, Despina et al. "Patients' experiences and perceptions of Guillain-Barré syndrome: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research." *PloS one* vol. 16,2 e0245826. 3 Feb. 2021, doi:10.1371/journal.pone.0245826
- Ramesh, Aswathi et al. "Infectious Triggers and Immune Dynamics in Guillain-Barré Syndrome: Revisiting *Campylobacter jejuni* and the Silent Role of *Haemophilus influenzae*." *MicrobiologyOpen* vol. 14,6 (2025): e70177. doi:10.1002/mbo3.70177
- Shah, Nehal et al. "Supervised, individualised exercise reduces fatigue and improves strength and quality of life more than unsupervised home exercise in people with chronic Guillain-Barré syndrome: a randomised trial." *Journal of physiotherapy* vol. 68,2 (2022): 123-129. doi:10.1016/j.jphys.2022.03.007
- Shahrizaila, Nortina et al. "Guillain-Barré syndrome." *Lancet (London, England)* vol. 397,10280 (2021): 1214-1228. doi:10.1016/S0140-6736(21)00517-1
- Shang, Pei et al. "Intensive Care and Treatment of Severe Guillain-Barré Syndrome." *Frontiers in*

- pharmacology* vol. 12 608130. 27 Apr. 2021, doi:10.3389/fphar.2021.608130
- Susanti, Vera et al. "Patient Experiences of the Biopsychosocial Impact of Guillain-Barré Syndrome: A Scoping Review." *Patient preference and adherence* vol. 19 3755-3767. 24 Nov. 2025, doi:10.2147/PPA.S565907
- Thomma, Robin C M et al. "Neurofilament light chain improves clinical prognostic models for Guillain-Barré syndrome." *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry* vol. 96,11 1099-1108. 15 Oct. 2025, doi:10.1136/jnnp-2025-336046
- Tonekaboni, Fatemeh Qasempoor et al. "The effect of resilience education on family caregivers' strain of older people with chronic diseases: a randomized clinical trial." *BMC nursing* vol. 24,1 443. 22 Apr. 2025, doi:10.1186/s12912-025-03083-z
- Wachira, Virginia Kagure et al. "Incidence of Guillain-Barré syndrome in the world between 1985 and 2020: A systematic review." *Global epidemiology* vol. 5 100098. 11 Jan. 2023, doi:10.1016/j.gloepi.2023.100098
- Xu, Lu et al. "Variation in worldwide incidence of Guillain-Barré syndrome: a population-based study in urban China and existing global evidence." *Frontiers in immunology* vol. 15 1415986. 10 Sep. 2024, doi:10.3389/fimmu.2024.1415986
- Zaki, Hany A et al. "Plasma exchange (PE) versus intravenous immunoglobulin (IVIG) for the treatment of Guillain-Barré syndrome (GBS) in patients with severe symptoms: A systematic review and meta-analysis." *eNeurologicalSci* vol. 31 100468. 25 May. 2023, doi:10.1016/j.ensci.2023.100468