PaKMas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)
https://journal.yp3a.org/index.php/PaKMas
ISSN Media Elektronik 2808-0920
Vol. 6 No. 2 (November 2026) 683-690
DOI: 10.54259/pakmas.v6i2.7695

Pendampingan Terapi Latihan Motorik Terstruktur sebagai Upaya Peningkatan Mobilitas Lansia Pasca-Stroke di Panti Werdha

Wiwit Ciptaningsih Haryanto[1], Aisyah Amal[2], Vergeina Mastur[3], Mega Lumingkewas[4], Yosua Aldrin Kaligis[5]
[1,2,3,4,5]Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Pembangunan Indonesia Manado, Manado, Indonesia
Email: [2]aisyahamal12@gmail.com

Abstract

Post-stroke elderly often experience impaired physical mobility due to muscle weakness, limited movement, and dependence in daily activities. Structured motor training therapy is a nursing intervention that can improve muscle strength, coordination, and independence through systematic and gradual exercises. The purpose of this study was to analyze the application of structured motor training therapy in improving physical mobility an elderly person with a stroke at the Ranomuut Nursing Home. The research method used a case study approach. The subject of the study was a 70-year-old elderly person with impaired physical mobility due to stroke. The intervention provided was structured motor training on the upper and lower extremities twice a day for 2 consecutive days, involving the family in the training process. Data were collected through physical assessment, mobility observation, activity tolerance, and patient participation during the training. The results showed an increase in the patient's mobility ability, characterized by increased stability when sitting and standing, more coordinated extremity movements, better ability to change positions, increased activity tolerance, and increased patient motivation and participation in participating in the training. Family involvement also contributed to improving the sustainability of the training and patient motivation. Conclusion: Structured motor training is effective in improving physical mobility, independence, and motivation in older adults with stroke. This intervention can be routinely implemented in nursing homes to support functional recovery.

***Keywords**: Elderly, Stroke, Physical Mobility, Structured Motor Training.*

Abstrak

Lansia pasca stroke sering mengalami gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot, keterbatasan gerak, serta ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Terapi latihan motorik terstruktur merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kekuatan otot, koordinasi, dan kemandirian melalui latihan yang sistematis dan bertahap. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan terapi latihan motorik terstruktur dalam meningkatkan mobilitas fisik pada lansia dengan stroke di Panti Werdha Ranomuut. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah lansia berusia 70 tahun dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke. Intervensi yang diberikan berupa latihan motorik terstruktur pada ekstremitas atas dan bawah sebanyak 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut**,** dengan melibatkan keluarga dalam proses latihan. Data dikumpulkan melalui pengkajian fisik, observasi mobilitas, toleransi aktivitas, serta partisipasi pasien selama latihan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mobilisasi pasien yang ditandai dengan meningkatnya stabilitas saat duduk dan berdiri, gerakan ekstremitas yang lebih terkoordinasi, kemampuan berpindah posisi yang lebih baik, peningkatan toleransi aktivitas, serta meningkatnya motivasi dan partisipasi pasien dalam mengikuti latihan. Keterlibatan keluarga juga berkontribusi dalam meningkatkan keberlanjutan latihan dan motivasi pasien. Kesimpulan: terapi latihan motorik terstruktur efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik, kemandirian, dan motivasi pada lansia dengan stroke. Intervensi ini dapat diterapkan secara rutin di panti werdha sebagai upaya mendukung pemulihan fungsional lansia.

Kata Kunci: Lansia, Stroke, Mobilitas Fisik, Latihan Motorik Terstruktur.

Diterima Redaksi: 09-05-2026 | Selesai Revisi: 19-05-2026 | Diterbitkan Online: 15-11-2026

A. PENDAHULUAN

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut. Hal tersebut merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia (Raudhoh & Pramudiani, n.d. 2021).

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang sering terjadi pada kelompok lanjut usia. Lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami stroke karena adanya perubahan fisiologis akibat proses penuaan, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan tekanan darah, serta gangguan metabolisme lemak. Menurut Setiati, dkk (2022), prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia, dengan lansia usia di atas 60 tahun memiliki insiden stroke yang jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok usia muda. Kondisi ini menyebabkan penurunan kualitas hidup secara signifikan, karena stroke dapat mengakibatkan kecacatan fisik, gangguan mobilitas, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari (Setiati, dkk, 2022).

Selain berdampak secara individu, masalah stroke pada lansia juga menjadi beban sosial dan ekonomi yang cukup besar. Data dari World Health Organization (WHO, 2021) menunjukkan bahwa sekitar 70% kasus stroke terjadi pada kelompok usia lanjut, dengan lebih dari separuh penderitanya mengalami kecacatan jangka panjang. Prevalensi Indonesia lansia yang mengalami gangguan psikosisial seperti stress, depresi dan kecemasan pada lansia (10-20%) (Amir Jalal. 2024). Gangguan jiwa di Indonesia semakin signifikan dilihat dari Riskesdas tahun 2018. Riskesdas mendata masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8 %. (Riskesdas,2018). Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 33 juta jiwa dari keseluruhan populasi. Selain itu, pada tahun 2045, proporsi penduduk lansia diproyeksikan meningkat hingga mendekati 20% dari total penduduk Indonesia (BPS. 2025).

Berdasarkan data Riskesdas Sulawesi Utara tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa menunjukkan bahwa sebanyak 18.709 jiwa atau sekitar 11,81% penduduk mengalami gangguan mental emosional, sementara jumlah penduduk yang mengalami depresi juga tercatat sekitar 18.709 jiwa. Sementara itu, menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Utara, jumlah penduduk lanjut usia di provinsi tersebut mencapai sekitar 383 ribu jiwa, dan khusus di Kota Bitung jumlah lansia tercatat sebanyak 23.250 jiwa pada tahun 2025 (BPS, 2025). Kondisi ini menuntut adanya upaya pelayanan kesehatan lansia yang lebih komprehensif, termasuk intervensi untuk mengatasi masalah stres pada lansia yang tinggal di panti werda (BPS Provinsi Sulawesi Utara, 2025).

Menurut World Health Organization yang dikutip oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), setiap tahun terdapat sekitar 13,7 juta kasus baru stroke di seluruh dunia, dan sekitar 5,5 juta kematian disebabkan oleh penyakit stroke. Stroke menjadi penyebab kematian kedua terbanyak secara global, dan sekitar 70% kasus terjadi pada individu usia lanjut (Feigin et al., 2020). Selain risiko kematian, stroke juga menyebabkan kecacatan, di mana lebih dari 50% klien pasca stroke mengalami kecacatan sedang hingga berat, sehingga meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain dalam aktivitas sehari-hari (World Stroke Organization, 2022). Kondisi ini turut memicu masalah psikologis, dengan sekitar 30–50% pasien stroke mengalami stres psikologis berupa depresi pasca stroke (Cheong MJ, 2021). Dalam proses pemulihan, peran keluarga menjadi sangat penting, di mana keberhasilan rehabilitasi pasien stroke dipengaruhi hingga 70% oleh dukungan keluarga (Bagou, 2023). Tidak hanya pasien dan keluarga, perawat juga menghadapi beban yang cukup besar dalam merawat pasien stroke lansia, dengan 60% perawat mengalami tingkat kelelahan kerja sedang hingga tinggi akibat tuntutan fisik dan emosional yang tinggi (Kusuma, 2024).

Stroke merupakan penyebab ketiga kecacatan di dunia akibat gangguan fungsi saraf, seperti gangguan penglihatan, bicara pelo, gangguan mobilitas, serta kelumpuhan pada wajah maupun ekstremitas. Kondisi ini menyebabkan penderita stroke memiliki ketergantungan yang tinggi dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada orang lain. Permasalahan ini tidak hanya berdampak terhadap status kesehatan, tetapi juga mempengaruhi kualitas hidup penderita. Stroke disebabkan oleh gaya hidup manusia modern yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi kolesterol dan rendah serat, kurangnya aktivitas fisik, stres atau kelelahan, konsumsi alkohol berlebihan, serta kebiasaan merokok (Oktarina et al., 2021). Salah satu dampak yang dialami oleh pasien stroke adalah melemahnya salah satu sisi tubuh, sehingga mengakibatkan gangguan keseimbangan. Gangguan ini menyebabkan pasien mengalami kesulitan berjalan akibat lemahnya kekuatan otot, terganggunya koordinasi gerak, serta keseimbangan tubuh (Pradesti & Indriyani, 2020).

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Pada penderita stroke yang mengalami kelumpuhan, pemenuhan kebutuhan mobilisasi terganggu karena adanya penurunan kekuatan otot, yang berdampak pada kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan aktivitas ini disebabkan oleh kelemahan fisik akibat gangguan neuromuskuler, yang kemudian menimbulkan masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik (Anjany, 2022). Jika mobilisasi tidak dilakukan secara optimal, dapat terjadi kontraktur atau kekakuan sendi. Kontraktur ini akan menyebabkan gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari, hingga cacat seumur hidup. Komplikasi lain yang mungkin terjadi meliputi komplikasi ortopedik, atrofi otot, bahkan kelumpuhan saraf akibat tekanan yang berlangsung dalam waktu lama. Pada lansia, proses degeneratif akibat penuaan memperparah kondisi ini, karena adanya penurunan fungsi organ tubuh secara alami. Selain itu, keterbatasan peran keluarga dalam merawat lansia yang mengalami stroke seringkali menjadi alasan klien dirujuk ke panti sosial. Namun, fasilitas dan pelayanan di panti sosial masih memiliki keterbatasan, baik dari segi tenaga kesehatan maupun sarana rehabilitasi. Hal ini menyebabkan kebutuhan rehabilitasi mobilitas seperti latihan Range of Motion (ROM) pada lansia pasca-stroke belum optimal, sehingga risiko komplikasi akibat imobilisasi semakin tinggi (Anjany, 2022).

Salah satu masalah utama yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik. Kondisi ini terjadi akibat hilangnya kekuatan atau kelemahan pada anggota gerak, sehingga pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat keterbatasan ruang gerak. Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah terapi latihan motorik terstruktur, seperti latihan Range of Motion (ROM). Latihan ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki sirkulasi darah, serta meningkatkan kemampuan mobilitas pasien. Berdasarkan penelitian Maljuliani dkk. (2023), latihan ROM terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Sejalan dengan itu, penelitian Parmin dkk. (2025) menunjukkan bahwa penerapan latihan ROM pada lansia di panti sosial mampu meningkatkan mobilitas fisik dan kemandirian pasien. Selain itu, Kusumaningrum dkk. (2023) juga menyatakan bahwa latihan motorik sederhana seperti menggenggam bola karet dapat membantu meningkatkan fungsi motorik dan mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

B. PELAKSAAAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Panti Werdah Ranomuut dengan fokus pada pendampingan latihan motorik terstruktur bagi lansia pascastroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Kegiatan ini tidak berorientasi pada uji klinis, tetapi lebih menekankan pada transfer pengetahuan dan keterampilan kepada pengasuh panti dalam penerapan latihan motorik sederhana secara berkelanjutan.

Salah satu lansia dengan riwayat stroke dan gangguan mobilitas fisik dipilih sebagai kasus percontohan (*pilot project*) untuk demonstrasi penerapan latihan motorik terstruktur. Pemilihan ini bertujuan untuk memberikan contoh praktik yang dapat direplikasi oleh pengasuh panti pada lansia lainnya.

Kegiatan dilaksanakan selama tiga hari dengan frekuensi dua sesi per hari, masing-masing berdurasi ±30–45 menit. Latihan yang diberikan meliputi latihan rentang gerak (*Range of Motion*/ROM), latihan kekuatan otot, latihan keseimbangan, dan latihan koordinasi yang disesuaikan dengan kemampuan lansia.

Pengumpulan informasi dilakukan melalui observasi kemampuan mobilitas, wawancara dengan pengasuh panti, serta dokumentasi selama kegiatan berlangsung. Evaluasi dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kondisi mobilitas lansia sebelum dan sesudah pendampingan latihan motorik terstruktur. Seluruh kegiatan telah memperoleh izin dari pihak Panti Werdah Ranomuut serta dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika, kenyamanan, dan kerahasiaan identitas peserta.

Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal sebelum pelaksanaan kegiatan pengabdian di Panti Werdah Ranomuut. Pada tahap ini dilakukan koordinasi dengan pihak pengelola panti terkait perizinan, jadwal kegiatan, serta identifikasi kebutuhan pendampingan bagi lansia pascastroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Selanjutnya dilakukan diskusi dengan pengasuh dan perawat panti untuk menggali kondisi lansia serta peluang penerapan latihan motorik secara berkelanjutan di lingkungan panti. Berdasarkan hasil koordinasi tersebut, disusun rencana kegiatan berupa satuan acara pelaksanaan (SAP) yang memuat tujuan, langkah-langkah latihan, dan durasi setiap sesi.

Peneliti juga menyiapkan lembar observasi kemampuan mobilitas, checklist latihan motorik, serta alat bantu sederhana yang diperlukan selama kegiatan. Selain itu, pengasuh panti diberikan penjelasan awal mengenai tujuan kegiatan dan peran mereka dalam mendampingi serta melanjutkan latihan setelah program selesai.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan inti kegiatan pengabdian yang dilakukan secara langsung di Panti Werdah Ranomuut. Kegiatan diawali dengan edukasi kepada lansia dan pengasuh panti mengenai manfaat latihan motorik terstruktur dalam membantu meningkatkan kemampuan mobilitas pada lansia pascastroke.

Selanjutnya dilakukan demonstrasi latihan motorik terstruktur yang meliputi latihan rentang gerak (*Range of Motion*/ROM) pada ekstremitas atas dan bawah, latihan kekuatan otot sederhana, latihan keseimbangan, serta latihan koordinasi gerak. Setelah demonstrasi, lansia melakukan latihan secara langsung dengan pendampingan peneliti dan pengasuh panti.

Selama pelaksanaan, pengasuh panti dilibatkan secara aktif untuk mengamati, membantu, dan mempraktikkan teknik latihan yang benar sebagai bentuk transfer keterampilan. Peneliti memberikan bimbingan, koreksi gerakan, serta memastikan keamanan dan kenyamanan selama latihan berlangsung. Pendekatan komunikasi terapeutik digunakan untuk meningkatkan motivasi dan partisipasi lansia.

Keterlibatan pengasuh panti dalam setiap sesi menjadi bagian penting dari upaya pemberdayaan agar latihan dapat dilanjutkan secara mandiri dan berkelanjutan setelah kegiatan pengabdian selesai.

Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai proses pelaksanaan kegiatan serta perubahan kemampuan mobilitas lansia setelah mengikuti latihan motorik terstruktur. Evaluasi dilakukan melalui observasi langsung terhadap kemampuan gerak ekstremitas, keseimbangan, dan aktivitas dasar sehari-hari sebelum dan sesudah kegiatan.

Selain itu, dilakukan evaluasi terhadap pemahaman dan keterampilan pengasuh panti dalam mendampingi latihan motorik sederhana. Evaluasi juga diperkuat melalui wawancara singkat dengan pengasuh dan lansia mengenai perubahan yang dirasakan setelah mengikuti latihan, seperti peningkatan kemampuan bergerak atau berkurangnya kekakuan sendi.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mobilitas lansia serta meningkatnya kapasitas pengasuh panti dalam melaksanakan latihan motorik secara mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian memberikan manfaat tidak hanya bagi lansia sebagai penerima intervensi, tetapi juga bagi pengasuh sebagai pelaksana keberlanjutan program di panti.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Dan Penerapan *Evidence-Based Practice Terapi Latihan Motorik Terstruktur*

Indikator	Hari 1	Hari 2	Capaian / Perubahan
Duduk stabil	Dibantu perawat	Bantuan minimal	Stabilitas meningkat, kepercayaan diri bertambah
Berdiri	Pegangan, bantuan penuh	±5 detik, bantuan minimal	Durasi berdiri meningkat, toleransi fisik membaik
Gerakan ekstremitas	Gerakan sebagian, dibantu	Gerakan lebih lancar, bantuan minimal	Koordinasi dan kekuatan otot meningkat
Perpindahan posisi	Belum bisa	Mulai berpindah dengan bantuan minimal	Kemandirian meningkat, pasien mulai aktif bergerak
Pemahaman instruksi & partisipasi	Memahami instruksi, perlu bimbingan	Memahami dengan baik, keluarga mendukung	Motivasi dan partisipasi meningkat
Toleransi / kelelahan	Cepat lelah	Sedikit lelah	Toleransi meningkat, aktivitas lebih lancar

Tabel 1 menunjukkan hasil penerapan latihan motorik terstruktur pada Ny. Y sebagai model percontohan (*pilot project*) dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Panti Werdah Ranomuut. Hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mobilitas fisik dari hari pertama hingga hari kedua pelaksanaan kegiatan.

Pada aspek kemampuan duduk, Ny. Y yang pada awalnya memerlukan bantuan perawat, pada hari kedua menunjukkan peningkatan menjadi hanya membutuhkan bantuan minimal. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan stabilitas postur serta kemampuan mempertahankan posisi duduk secara lebih mandiri.

Kemampuan berdiri juga mengalami perkembangan, di mana pada hari pertama Ny. Y masih memerlukan bantuan penuh dan pegangan, sedangkan pada hari kedua sudah mampu berdiri selama ±5 detik dengan bantuan minimal. Kondisi ini menggambarkan adanya peningkatan toleransi aktivitas dan kontrol postural.

Pada gerakan ekstremitas, terdapat peningkatan kemampuan dari gerakan terbatas dengan bantuan menjadi lebih lancar dengan bantuan minimal. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan koordinasi dan kekuatan otot secara bertahap.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Kemampuan berpindah posisi juga menunjukkan perubahan, dari belum mampu melakukan perpindahan posisi pada hari pertama menjadi mampu melakukan perpindahan dengan bantuan minimal pada hari kedua. Perubahan ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan fungsional dasar dalam aktivitas mobilitas.

Selain aspek fisik, terjadi peningkatan dalam pemahaman instruksi dan partisipasi Ny. Y selama kegiatan. Pada awalnya pasien memerlukan bimbingan intensif, namun pada hari kedua sudah lebih responsif dan mampu mengikuti instruksi dengan lebih baik. Dukungan dari pengasuh panti juga berperan dalam meningkatkan motivasi dan keterlibatan pasien selama latihan.

Selain itu, pengasuh panti turut dilibatkan dalam proses pendampingan latihan sehingga mampu memahami teknik dasar latihan motorik terstruktur. Hal ini menjadi bagian penting dari proses transfer pengetahuan agar intervensi dapat dilanjutkan secara mandiri di lingkungan panti setelah kegiatan pengabdian selesai.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa latihan motorik terstruktur tidak hanya memberikan dampak pada peningkatan mobilitas fisik Ny. Y, tetapi juga mendukung peningkatan keterlibatan pengasuh panti dalam proses rehabilitasi dasar lansia pascastroke sebagai bentuk keberlanjutan program pengabdian.

Pembahasan

Pelaksanaan terapi latihan motorik terstruktur pada Ny. Y, seorang lansia pascastroke berusia 70 tahun di Panti Werdah Ranomuut, merupakan bagian dari asuhan keperawatan gerontik yang bertujuan untuk meningkatkan mobilitas fisik melalui pendekatan latihan yang sistematis, bertahap, dan disesuaikan dengan kondisi serta kemampuan fungsional pasien. Kondisi awal pasien menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot ekstremitas, penurunan kontrol motorik, serta keterbatasan rentang gerak pascastroke, sehingga pasien masih sangat bergantung pada bantuan orang lain dalam aktivitas sehari-hari, termasuk mobilisasi menggunakan kursi roda. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik umum pasien pascastroke yang sering mengalami penurunan fungsi neuromuskular, keterbatasan aktivitas, serta peningkatan risiko komplikasi akibat imobilisasi apabila tidak diberikan intervensi yang tepat dan berkelanjutan (Pitaloka & Kariasa, 2021).

Gangguan mobilitas pada lansia pascastroke tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memiliki implikasi pada aspek psikologis dan sosial. Pasien dengan keterbatasan mobilitas cenderung mengalami penurunan kepercayaan diri, ketergantungan tinggi terhadap orang lain, serta penurunan partisipasi dalam aktivitas sosial di lingkungan panti. Oleh karena itu, intervensi keperawatan tidak hanya difokuskan pada peningkatan kemampuan fisik, tetapi juga pada upaya meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, serta keterlibatan aktif pasien dalam proses rehabilitasi. Dalam konteks ini, terapi latihan motorik terstruktur menjadi salah satu pendekatan yang relevan karena mengintegrasikan aspek fisik, edukatif, dan psikososial dalam pelaksanaannya.

Terapi latihan motorik terstruktur diberikan melalui pendekatan latihan yang bersifat progresif, berulang, dan terencana sesuai dengan kemampuan pasien. Latihan yang dilakukan meliputi latihan rentang gerak (*Range of Motion*/ROM), latihan kekuatan otot, latihan keseimbangan, serta latihan perpindahan posisi seperti duduk, berdiri, dan perubahan posisi tubuh lainnya. Latihan dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan pasif hingga aktif terbantu, dengan tujuan untuk memberikan stimulasi neuromuskular yang aman namun tetap efektif dalam meningkatkan fungsi motorik pasien. Pendekatan bertahap ini penting dalam keperawatan gerontik karena lansia pascastroke memiliki keterbatasan toleransi aktivitas dan risiko kelelahan yang lebih tinggi, sehingga latihan harus disesuaikan secara individual untuk mencegah cedera maupun overfatigue (Farikesit et al., 2023).

Selama pelaksanaan intervensi, ditemukan adanya perubahan bertahap pada kemampuan mobilitas pasien. Pada awal kegiatan, pasien masih memerlukan bantuan penuh dalam melakukan aktivitas dasar seperti duduk, berdiri, dan menggerakkan ekstremitas. Namun setelah dilakukan latihan secara terstruktur dan berulang, terdapat peningkatan kemampuan berupa stabilitas duduk yang lebih baik, peningkatan kemampuan berdiri dengan bantuan minimal, serta peningkatan kelancaran gerakan ekstremitas. Perubahan ini menunjukkan adanya adaptasi fisiologis berupa peningkatan koordinasi neuromuskular, aktivasi otot yang lebih optimal, serta peningkatan kontrol postural.

Secara fisiologis, latihan gerak berulang dan terstruktur dapat merangsang plastisitas saraf yang berperan dalam proses pemulihan fungsi motorik pada pasien stroke. Latihan Range of Motion (ROM), baik pasif maupun aktif, diketahui dapat mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti kekakuan sendi dan penurunan kekuatan otot. Hal ini sejalan dengan temuan Racmatullah et al. (2023) yang menyatakan bahwa latihan ROM secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas pada pasien stroke, terutama jika dilakukan secara konsisten dan terstruktur.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Selain aspek fisik, perubahan positif juga terlihat pada aspek partisipasi dan motivasi pasien. Pada awal pelaksanaan, pasien cenderung pasif dan bergantung pada instruksi penuh dari pendamping. Namun seiring berjalannya waktu, pasien menunjukkan peningkatan respons terhadap instruksi serta keterlibatan aktif dalam mengikuti latihan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan latihan yang dilakukan secara bertahap dan disertai komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktivitas fisik. Dukungan verbal, motivasi, serta pendampingan yang konsisten menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program latihan.

Dukungan lingkungan, khususnya dari pengasuh panti dan keluarga, juga berperan penting dalam keberhasilan intervensi ini. Kehadiran pendamping memberikan rasa aman bagi pasien serta meningkatkan motivasi untuk mengikuti latihan secara konsisten. Dukungan sosial terbukti menjadi salah satu faktor yang dapat memperkuat proses rehabilitasi pada lansia, karena pasien yang mendapatkan dukungan cenderung memiliki tingkat kepatuhan dan partisipasi yang lebih tinggi dalam program latihan (Aung et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak hanya ditentukan oleh intervensi fisik semata, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial yang mendukung.

Dalam pelaksanaannya, intervensi ini juga menekankan prinsip individualisasi dalam keperawatan gerontik. Intensitas, durasi, dan jenis latihan disesuaikan dengan kondisi serta toleransi pasien. Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa latihan dapat dilakukan secara aman tanpa menimbulkan kelelahan berlebih. Prinsip latihan progresif pada lansia menekankan bahwa peningkatan beban latihan harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan adaptasi pasien, sehingga proses pemulihan dapat berlangsung optimal tanpa risiko cedera (Devi Mediarti et al., 2022).

Selain itu, keterlibatan pasien secara aktif dalam proses latihan juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi. Partisipasi aktif pasien tidak hanya meningkatkan hasil fisik, tetapi juga memperkuat aspek psikologis seperti rasa percaya diri dan motivasi untuk bergerak. Dengan demikian, latihan motorik terstruktur tidak hanya berfungsi sebagai intervensi fisik, tetapi juga sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Dari perspektif perbandingan intervensi, latihan motorik terstruktur memiliki keunggulan dibandingkan latihan ROM pasif sederhana. Latihan ini bersifat lebih komprehensif karena mencakup berbagai aspek mobilitas dasar serta mengintegrasikan edukasi dan dukungan keluarga dalam pelaksanaannya. Pendekatan holistik ini mendukung peningkatan kemandirian pasien serta kualitas hidup lansia pascastroke (Pitaloka & Kariasa, 2021; Maljuliani et al., 2023).

Selain memberikan dampak pada pasien, kegiatan ini juga memiliki nilai penting dalam aspek pemberdayaan. Pengasuh panti dilibatkan secara aktif dalam proses latihan melalui metode demonstrasi, praktik langsung, dan pendampingan. Hal ini memungkinkan terjadinya transfer pengetahuan mengenai teknik dasar latihan motorik, cara membantu mobilisasi yang aman, serta cara memberikan dukungan kepada lansia. Dengan demikian, pengasuh panti tidak hanya menjadi pendamping pasif, tetapi juga menjadi pelaksana yang mampu melanjutkan intervensi secara mandiri setelah program selesai.

Proses pemberdayaan ini merupakan salah satu indikator penting dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, karena menunjukkan adanya peningkatan kapasitas mitra. Pengasuh yang sebelumnya hanya berperan sebagai pendamping umum, mulai memiliki pemahaman teknis mengenai latihan motorik terstruktur dan menunjukkan kemampuan awal dalam mempraktikkannya secara mandiri. Hal ini memperkuat keberlanjutan program di lingkungan panti, sehingga intervensi tidak berhenti pada saat kegiatan selesai, tetapi dapat terus diterapkan dalam jangka panjang.

Secara keseluruhan, penerapan terapi latihan motorik terstruktur pada Ny. Y menunjukkan adanya peningkatan pada aspek mobilitas fisik, koordinasi gerak, toleransi aktivitas, serta partisipasi pasien dalam latihan. Selain itu, terdapat peningkatan keterlibatan dan kapasitas pengasuh panti dalam mendukung proses rehabilitasi. Hasil ini sejalan dengan berbagai literatur yang menunjukkan bahwa latihan fisik terstruktur yang dilakukan secara berulang, progresif, dan didukung oleh lingkungan sosial yang positif dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pemulihan fungsi motorik dan peningkatan kualitas hidup lansia pascastroke (Farikesit et al., 2023; Aung et al., 2022; Maljuliani et al., 2023).

Dengan demikian, terapi latihan motorik terstruktur dapat direkomendasikan sebagai salah satu pendekatan keperawatan gerontik yang efektif, tidak hanya dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien, tetapi juga dalam memperkuat peran pengasuh panti sebagai bagian dari strategi keberlanjutan intervensi di lingkungan panti werdha.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

D. PENUTUP

Simpulan

Penerapan terapi latihan motorik terstruktur selama dua hari pada Ny. Y dengan riwayat stroke menunjukkan adanya peningkatan bertahap pada kemampuan mobilitas fisik. Intervensi ini diberikan melalui latihan yang sistematis dan terarah, meliputi latihan rentang gerak (*Range of Motion*/ROM), latihan kekuatan otot, latihan keseimbangan, serta latihan perpindahan posisi seperti duduk dan berdiri yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan stabilitas saat duduk dan berdiri, peningkatan kemampuan menggerakkan ekstremitas, serta perbaikan dalam kemampuan berpindah posisi dengan bantuan yang lebih minimal dibandingkan sebelum intervensi.

Selain aspek fisik, terdapat juga peningkatan toleransi pasien terhadap aktivitas fisik, yang ditandai dengan berkurangnya kelelahan saat latihan berlangsung. Pasien juga menunjukkan peningkatan partisipasi aktif serta kemampuan mengikuti instruksi dengan lebih baik selama proses latihan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan adaptasi terhadap aktivitas rehabilitatif yang diberikan secara bertahap dan berulang. Dukungan keluarga dan pengasuh panti turut berperan dalam meningkatkan motivasi serta rasa percaya diri pasien selama menjalani latihan.

Secara keseluruhan, terapi latihan motorik terstruktur dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan mobilitas fisik, kemandirian, serta partisipasi aktif pada lansia pascastroke. Oleh karena itu, intervensi ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan gerontik untuk mendukung proses rehabilitasi dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat mengenai latihan motorik terstruktur pada lansia stroke di Panti Werdah Ranomuut, disarankan agar intervensi ini dapat dijadikan sebagai salah satu program rutin dalam upaya meningkatkan mobilitas fisik lansia. Latihan motorik terstruktur terbukti membantu meningkatkan kemampuan gerak, sehingga dapat diterapkan secara berkelanjutan dengan pengawasan tenaga kesehatan atau caregiver di panti.

Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat mengintegrasikan latihan motorik terstruktur sebagai bagian dari asuhan keperawatan rehabilitatif pada pasien stroke, terutama pada lansia dengan keterbatasan mobilitas. Penerapan latihan ini perlu dilakukan secara sistematis, terjadwal, dan disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien agar hasil yang diperoleh lebih optimal.

Bagi institusi pendidikan, hasil kegiatan ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah serta bahan pembelajaran dalam pengembangan praktik keperawatan gerontik dan rehabilitasi berbasis evidence based practice. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan durasi intervensi yang lebih panjang untuk mengetahui efektivitas latihan motorik terstruktur secara lebih komprehensif terhadap peningkatan mobilitas lansia stroke.

E. DAFTAR PUSTAKA

Anjany, M. R. (2022). *Asuhan keperawatan gerontik pada pasien stroke di UPTD Griya Wredha Surabaya.*

Aung, N., Hiengkaew, V., Tretriluxana, J., Bryant, M. S., & Bovonsunthonchai, S. (2022). Effectiveness of motor imagery combined with structured progressive circuit class training on functional mobility in post stroke individuals: A randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine, 54*, jrm00297. https://doi.org/10.2340/jrm.v54.1390

Badan Pusat Statistik (BPS). (2025). *Statistik penduduk lanjut usia 2025.* Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Bagou, M., Febriona, R., & Damasyah, H. (2023). Hubungan kemampuan kognitif dengan keseimbangan tubuh pada lansia di Desa Tenggela. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG), 1*(2), 190–201. https://prin.or.id/index.php/jig/article/view/981/1058

Cheong, M. J., Kang, Y., & Kang, H. W. (2021). Psychosocial factors related to stroke patients' rehabilitation motivation: A scoping review and meta-analysis focused on South Korea. *Healthcare (Basel), 9*(9), 1211. https://doi.org/10.3390/healthcare9091211

Devi Mediarti, et al. (2022). Implementation of passive ROM exercises in stroke patients. *Indonesian Journal of Nursing Science.*

Farikesit, et al. (2023). Active ROM exercises improve extremity strength in non-hemorrhagic stroke patients. *Jurnal Rehabilitasi Medis.*

Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). *International Journal of Molecular Sciences, 21*(20), 1–24.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Kusuma, N. D., Ardhi, M. S., Widodo, W., & Setyowatie, S. (2024). Profile patients based on risk factors for ischemic stroke in the neurology inpatient ward of Dr. Soetomo General Academic Hospital Surabaya during the period of January to June 2022. *AKSONA, 4*(2), 65–73. https://doi.org/10.20473/aksona.v4i2.52354

Kusumaningrum, D., et al. (2023). Upaya penyelesaian masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan teknik latihan menggenggam bola karet. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, 10*(2), 45–52.

Maljuliani, D., Harun, H., & Fitri, S. U. R. (2023). Latihan range of motion (ROM) terhadap kekuatan otot pasien stroke hemoragik: Studi kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2*(9), 3896–3906. https://doi.org/10.55681/sentri.v2i9.1558

Oktarina, Y., Nurhusna, N., Kamariyah, K., & Mulyani, S. (2021). Edukasi kesehatan penyakit stroke pada lansia. *Medical Dedication: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA, 3*(2), 106–109. https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v3i2.11220

Parmin, P., et al. (2025). Efektivitas latihan range of motion (ROM) terhadap kekuatan otot pada penderita stroke di panti sosial lanjut usia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa, 4*(1), 67–74.

Pitaloka, R. D., & Kariasa, I. M. (2021). Rehabilitasi latihan fisik terhadap pemulihan pasca stroke: Literature review. *Jurnal Keperawatan Silampari, 5*(1). https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2975

Pradesti, A., & Indriyani, P. (2020). Pengaruh latihan range of motion terhadap kekuatan otot pada lansia dengan stroke. *Journal of Nursing and Health, 5*(2), 95–99. https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.122

Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). *Lansia asik, lansia aktif, lansia produktif. Vol. 4 No. 1 (2021): MEDIC. Medical dedication https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13458*

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.*

Setyawati, V. Y., & Retnaningsih, D. (2024). Penerapan range of motion pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 8*(1), 18–24. https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.179

World Health Organization. (2023). *Ageing and health.* Geneva: WHO.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)