THE JOURNAL OF Nursing Management Issues, Volume 3 , No. 5 , October 2026: 203-209
ISSN 2963-3826 (Print) | ISSN 2963-282X (Online)
https://nmi.iphorr.id/index.php/nmi
DOI: 10.56922

Submitted: 12 October 2026 Accepted: 15 October 2026 Published: 18 October 2026

Manajemen gangguan mobilitas fisik melalui latihan *range of motion* pada lansia pascastroke

Verra Merliana Saputri*, Suri Salmiyati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Verra Merliana Saputri. * Email: verramerlianasaputri@gmail.com

Abstract

Background: Older adults are vulnerable to degenerative diseases, including stroke, which can cause long-term functional impairments. A common problem among older adults after a stroke is impaired physical mobility due to muscle weakness, joint stiffness, and reduced motor coordination. If not properly managed, this condition may lead to complications such as contractures, risk of pressure ulcers, and increased dependence on family members. Range of Motion (ROM) exercises are a nursing intervention aimed at maintaining and improving joint movement and physical mobility in older adults.
Purpose: To describe the implementation of Range of Motion (ROM) exercises in managing impaired physical mobility in older adults following a stroke.
Methods: A descriptive case study design was used, following the nursing care process, involving Mr. P, a 70-year-old older adult male. Data were collected through interviews, observations, and physical examinations during home visits. The assessment included daily living activities using the Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL), pressure ulcer risk, and physical mobility. The main intervention consisted of active and passive Range of Motion (ROM) exercises with family assistance.
Results: The assessment results showed that Mr. P experienced limited movement, stiffness, and weakness in his left extremities, causing partial dependence in daily activities. The nursing diagnosis was Physical Mobility Impairment (D.0054) with Physical Mobility as the nursing outcome (L.05042). After performing ROM exercises, the client appeared more comfortable when moving, had more flexible joint range of motion, and increased participation in mobilization activities with the help of family members.
Conclusion: The application of Range of Motion (ROM) exercises in gerontological nursing care is effective in helping to improve physical mobility in elderly people after a stroke. Nurses are expected to apply standardized nursing care and involve families to support the success of the intervention.

Keywords: Impaired Physical Mobility; Post-Stroke Older Adults; Range of Motion (ROM).

Pendahuluan: Lanjut usia rentan mengalami penyakit degeneratif, salah satunya stroke, yang dapat menyebabkan gangguan fungsi jangka panjang. Masalah yang umum dialami lansia pasca stroke adalah gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot, kekakuan sendi, dan penurunan koordinasi gerak. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi seperti kontraktur, risiko dekubitus, dan peningkatan ketergantungan terhadap keluarga. Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan intervensi keperawatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan gerak sendi serta mobilitas fisik lansia.
Tujuan: Untuk mendeskripsikan penerapan latihan *Range of Motion* (ROM) dalam manajemen gangguan mobilitas fisik pada lansia pascastroke.
Metode: Desain studi kasus deskriptif menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan pada Tn. P, lansia laki-laki berusia 70 tahun yang tinggal di Padukuhan Bendungan, Sidoagung, Godean, Sleman, Yogyakarta. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik saat kunjungan rumah. Pengkajian meliputi aktivitas sehari-hari menggunakan *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living* (ADL), risiko dekubitus, dan kemampuan mobilitas fisik. Intervensi utama berupa latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dan pasif dengan pendampingan keluarga.

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i5.2

Hasil: Pengkajian menunjukkan Tn. P mengalami keterbatasan pergerakan, kekakuan, dan kelemahan pada ekstremitas kiri sehingga menyebabkan ketergantungan sebagian dalam aktivitas sehari-hari. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) dengan luaran keperawatan Mobilitas Fisik (L.05042). Setelah dilakukan latihan ROM, klien tampak lebih nyaman saat bergerak, rentang gerak sendi lebih fleksibel, dan partisipasi dalam aktivitas mobilisasi meningkat dengan bantuan keluarga.
Simpulan: Penerapan latihan *Range of Motion* (ROM) dalam asuhan keperawatan gerontik efektif dalam membantu meningkatkan mobilitas fisik pada lansia pasca stroke. Perawat diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan terstandar serta melibatkan keluarga untuk mendukung keberhasilan intervensi.

Kata Kunci: Gangguan Mobilitas Fisik; Lansia Pascastroke; Range of Motion (ROM)

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual secara progresif umur (Putri et al, 2023). Perubahan biologis yang paling menonjol pada lansia adalah penurunan fungsi sistem muskuloskeletal, berupa berkurangnya massa dan kekuatan otot, penurunan elastisitas sendi, serta penurunan koordinasi neuromuskular (Putri & Binoriang, 2025). Kondisi tersebut berdampak langsung pada kemampuan mobilitas fisik lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, berpindah posisi, dan melakukan perawatan diri secara mandiri. Penurunan kemampuan mobilitas fisik pada lansia menjadi salah satu masalah kesehatan utama karena berpengaruh terhadap tingkat kemandirian, risiko jatuh, serta kualitas hidup lansia (Sarah & Hastuti, 2025).

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular yang sering dialami oleh lansia dan menjadi penyebab utama kecacatan jangka panjang (Nurani & Khomsah, 2024). Dampak stroke tidak hanya terbatas pada gangguan fungsi neurologis, tetapi juga berdampak signifikan terhadap sistem muskuloskeletal (Mauliddiyah et al, 2022). Lansia pasca stroke sering mengalami hemiparesis, penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, serta keterbatasan rentang gerak sendi yang berujung pada gangguan mobilitas fisik. Apabila kondisi ini tidak ditangani secara tepat, lansia berisiko mengalami komplikasi lanjutan seperti kontraktur sendi, dekubitus, ketergantungan total terhadap caregiver, serta penurunan kualitas hidup secara signifikan (Parmin et al., 2025).

Asuhan keperawatan gerontik memiliki peran strategis dalam menangani permasalahan mobilitas fisik pada lansia melalui pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Proses keperawatan meliputi lima tahap utama, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dalam konteks keperawatan di Indonesia, proses asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan pendekatan 3S, yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pendekatan 3S bertujuan untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan diberikan secara sistematis, terstandar, terukur, serta berbasis pada eviden ilmiah.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang sering ditemukan pada lansia pasca stroke. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan adanya karakteristik berupa keterbatasan pergerakan, penurunan kekuatan otot, gangguan koordinasi, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Gangguan mobilitas fisik pada lansia tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial, seperti penurunan rasa percaya diri dan meningkatnya ketergantungan terhadap keluarga (Rosdiana & Jannah, 2023).

SLKI menetapkan bahwa luaran keperawatan yang diharapkan pada klien dengan gangguan mobilitas fisik adalah meningkatnya mobilitas fisik. Luaran tersebut diukur melalui indikator peningkatan kekuatan otot, peningkatan rentang gerak sendi, kemampuan berpindah secara mandiri, serta peningkatan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pencapaian luaran ini sangat penting dalam upaya mempertahankan kemandirian lansia dan mencegah terjadinya komplikasi akibat imobilisasi jangka panjang. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merekomendasikan berbagai intervensi keperawatan, salah satunya

Verra Merliana Saputri*, Suri Salmiyati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi Penulis: Verra Merliana Saputri, * Email: verramerlianasaputri@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i5.2

adalah Dukungan Mobilitas Fisik melalui latihan fisik terarah. Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan bentuk intervensi keperawatan yang termasuk dalam dukungan mobilitas fisik.

Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan rentang gerak sendi, mencegah kekakuan dan kontraktur, meningkatkan kekuatan otot, serta memperbaiki fungsi mobilitas pada lansia (Agustina & Marsia, 2025; Kartikasari et al., 2025). Latihan ini relatif aman, mudah dilakukan, dan dapat diterapkan secara berkelanjutan di lingkungan rumah dengan melibatkan keluarga sebagai caregiver utama. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa latihan ROM efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pada lansia, khususnya pada lansia dengan gangguan mobilitas akibat penyakit kronis (Nur et al., 2025). Selain memberikan manfaat fisik, latihan ROM juga dapat meningkatkan rasa percaya diri lansia serta memperkuat keterlibatan keluarga dalam perawatan (Sarah & Hastuti, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan kasus asuhan keperawatan gerontik pada Tn. P, seorang lansia pasca stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Padukuhan Bendungan, Sidoagung, Godean, Sleman, Yogyakarta. Laporan kasus ini disusun menggunakan pendekatan proses keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI dengan intervensi utama berupa latihan *Range of Motion* (ROM) guna meningkatkan mobilitas fisik dan kemandirian klien.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan gerontik yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam penerapan proses keperawatan pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik pasca stroke. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh gambaran komprehensif mengenai kondisi klien, permasalahan keperawatan yang dialami, intervensi yang diberikan, serta respons klien terhadap intervensi keperawatan secara sistematis dan berkesinambungan.

Subjek dalam studi kasus ini adalah Tn. P, seorang lansia laki-laki berusia 70 tahun yang tinggal di Padukuhan Bendungan, Sidoagung, Godean, Sleman, Yogyakarta. Kriteria inklusi subjek meliputi lansia berusia ≥60 tahun, memiliki riwayat stroke, mengalami gangguan mobilitas fisik, dan bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan melalui kunjungan rumah selama periode 23 Agustus–5 September 2025.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara dilakukan kepada klien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif mengenai keluhan utama, riwayat kesehatan, tingkat aktivitas sehari-hari, serta dukungan keluarga. Observasi dilakukan untuk menilai kemampuan mobilitas klien, kemampuan berpindah posisi, serta tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi umum klien, tanda-tanda vital, kekuatan otot, dan rentang gerak sendi.

Pengkajian kekuatan otot dinilai melalui observasi kemampuan klien dalam melakukan pergerakan aktif sehari-hari, kemampuan mempertahankan posisi tubuh, serta respons klien terhadap aktivitas mobilisasi. Hasil pengkajian menunjukkan adanya keterbatasan kekuatan dan koordinasi gerak pada ekstremitas kiri, sedangkan ekstremitas kanan masih mampu digunakan untuk menunjang aktivitas dengan bantuan minimal.

Pengkajian aktivitas sehari-hari dilakukan menggunakan *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living* (ADL) untuk menilai tingkat kemandirian klien dalam aktivitas dasar seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah, kontinensia, dan toileting. Pengkajian risiko dekubitus dilakukan menggunakan skala risiko dekubitus untuk mengidentifikasi potensi terjadinya luka tekan akibat keterbatasan mobilitas. Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis keperawatan ditegakkan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Selanjutnya disusun luaran keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi utama berupa latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dan pasif yang dilakukan secara terstruktur dengan durasi ±10–15 menit serta melibatkan keluarga sebagai pendamping utama. Evaluasi dilakukan dengan

Verra Merliana Saputri*, Suri Salmiyati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi Penulis: Verra Merliana Saputri, * Email: verramerlianasaputri@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i5.2

membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah intervensi.

HASIL

Tn. P merupakan lansia laki-laki berusia 70 tahun yang tinggal bersama keluarga di Padukuhan Bendungan, Sidoagung, Godean, Sleman, Yogyakarta. Klien beragama Islam, bersuku Jawa, dan memiliki tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar. Keluarga berperan sebagai caregiver utama dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari klien. Data subjektif menunjukkan bahwa klien mengeluhkan keterbatasan dalam bergerak, terutama pada ekstremitas kiri. Klien menyatakan kaki terasa kaku, lemah, dan cepat lelah saat digunakan untuk berjalan atau berdiri dalam waktu lama. Klien juga menyampaikan sering membutuhkan bantuan keluarga saat bangun dari posisi duduk dan berpindah tempat. Kondisi ini menyebabkan klien menjadi kurang aktif dan lebih banyak menghabiskan waktu dengan duduk atau berbaring. Data objektif menunjukkan adanya keterbatasan kemampuan gerak pada ekstremitas kiri yang tampak lemah dan kurang terkoordinasi saat digunakan untuk aktivitas berjalan dan berpindah posisi. Ekstremitas kanan masih dapat digunakan sebagai penunjang aktivitas dengan bantuan minimal. Rentang gerak sendi pada sendi lutut dan pergelangan kaki kiri tampak terbatas, disertai kekakuan sendi. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 145/90 mmHg, nadi 78 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu tubuh 36.5°C.

Pengkajian aktivitas sehari-hari menggunakan Katz Index menunjukkan bahwa klien mengalami ketergantungan sebagian, terutama pada aktivitas berpindah, berjalan, dan mobilisasi. Klien masih mampu melakukan beberapa aktivitas dasar dengan bantuan minimal dari keluarga. Pengkajian risiko dekubitus menunjukkan bahwa klien berada pada kategori risiko sedang akibat keterbatasan mobilitas dan aktivitas fisik. Lingkungan rumah relatif aman, namun ruang gerak yang terbatas dan kebiasaan kurang melakukan aktivitas fisik turut berkontribusi terhadap penurunan kemampuan mobilitas klien.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan sesuai SDKI adalah Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pasca stroke, ditandai dengan keterbatasan pergerakan, penurunan kekuatan otot ekstremitas kiri, serta ketergantungan sebagian dalam aktivitas sehari-hari. Luaran keperawatan yang ditetapkan berdasarkan SLKI adalah Mobilitas Fisik (L.05042) dengan indikator meningkatnya kekuatan otot, meningkatnya rentang gerak sendi, membaiknya kemampuan berpindah, serta meningkatnya kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Intervensi keperawatan yang direncanakan dan dilaksanakan mengacu pada SIKI, yaitu Dukungan Mobilitas Fisik (I.05173) melalui latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dan pasif. Latihan dilakukan secara bertahap dengan durasi ±10–15 menit, disesuaikan dengan toleransi klien, serta melibatkan keluarga sebagai pendamping utama. Edukasi diberikan kepada keluarga mengenai tujuan, manfaat, dan teknik pelaksanaan latihan ROM yang benar agar dapat dilakukan secara mandiri dan berkelanjutan di rumah.

Implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 13 September 2025 pukul 17.00 WIB. Tindakan diawali dengan pemberian edukasi kesehatan kepada klien dan keluarga mengenai gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot pasca stroke serta pentingnya latihan ROM untuk mencegah kekakuan sendi dan mempertahankan fungsi gerak. Setelah itu dilakukan demonstrasi latihan ROM pada ekstremitas atas dan bawah dengan penekanan pada ekstremitas kiri yang mengalami keterbatasan gerak. Latihan dilakukan secara perlahan dan bertahap sesuai kemampuan klien. Selanjutnya keluarga diminta melakukan redemonstrasi untuk memastikan pemahaman dan keterampilan dalam melakukan latihan secara mandiri.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa secara subjektif klien menyatakan merasa lebih rileks setelah dilakukan latihan ROM. Istri klien sebagai caregiver utama menyampaikan telah memahami cara melakukan latihan ROM dan bersedia mendampingi klien secara rutin. Secara objektif, klien tampak kooperatif selama mengikuti latihan ROM dengan bantuan keluarga. Gerakan sendi pada ekstremitas kiri masih terbatas, namun latihan dapat dilakukan secara perlahan sesuai arahan. Keluarga mampu mendemonstrasikan kembali latihan ROM dengan teknik yang benar setelah diberikan edukasi.

Verra Merliana Saputri*, Suri Salmiyati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi Penulis: Verra Merliana Saputri, * Email: verramerlianasaputri@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i5.2

Meskipun demikian, masalah gangguan mobilitas fisik belum sepenuhnya teratasi karena klien masih mengalami keterbatasan pergerakan dan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi. Oleh karena itu, latihan ROM direncanakan untuk dilanjutkan minimal dua kali sehari dengan pendampingan keluarga serta pemberian motivasi secara konsisten guna meningkatkan mobilitas fisik dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

PEMBAHASAN

Gangguan mobilitas fisik pada lansia pasca stroke merupakan salah satu manifestasi sindrom geriatri berupa penurunan fungsi muskuloskeletal dan neuromuskular yang berdampak langsung pada kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Anggraeni et al, 2025). Stroke menyebabkan kerusakan pada sistem saraf pusat yang berujung pada gangguan kontrol motorik, kelemahan otot, penurunan koordinasi gerak, serta keterbatasan rentang gerak sendi. Kondisi ini sesuai dengan konsep SDKI yang menyatakan bahwa gangguan mobilitas fisik ditandai dengan keterbatasan pergerakan, penurunan kemampuan berpindah, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari.

Pada kasus Tn. P, hasil pengkajian menunjukkan adanya kelemahan dan keterbatasan gerak pada ekstremitas kiri sebagai dampak pasca stroke. Klien mengeluhkan kaki terasa kaku, lemah, dan cepat lelah saat digunakan untuk berjalan atau berdiri dalam waktu lama. Data objektif menunjukkan keterbatasan rentang gerak sendi pada ekstremitas kiri, serta kebutuhan bantuan saat berpindah posisi. Kondisi ini diperkuat oleh hasil pengkajian aktivitas sehari-hari menggunakan *Katz Index* yang menunjukkan ketergantungan sebagian, terutama pada aktivitas berpindah dan mobilisasi. Lansia pasca stroke cenderung mengalami penurunan kemandirian akibat gangguan fungsi motorik dan keseimbangan (Manila et al., 2024; Nugraheni & Anita, 2025).

Selain itu, hasil pengkajian risiko dekubitus pada Tn. P berada pada kategori risiko rendah-sedang. Meskipun belum ditemukan adanya luka tekan, keterbatasan mobilitas dan kecenderungan klien untuk lebih banyak duduk atau berbaring menjadi faktor risiko yang perlu diwaspadai. Imobilisasi jangka panjang pada lansia pasca stroke dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti kekakuan sendi, atrofi otot, dan dekubitus apabila tidak dilakukan upaya pencegahan secara adekuat (Putra & Hidayah, 2024; Tanzila & Irfannuddin, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) sesuai SDKI. Luaran keperawatan yang ditetapkan mengacu pada SLKI, yaitu Mobilitas Fisik (L.05042) dengan indikator meningkatnya kekuatan otot, meningkatnya rentang gerak sendi, membaiknya kemampuan berpindah dan berjalan, serta meningkatnya kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Penetapan luaran ini bertujuan untuk memulihkan fungsi mobilitas klien secara bertahap serta mempertahankan tingkat kemandirian lansia (Kartikasari et al., 2025).

Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada SIKI, yaitu Dukungan Mobilitas Fisik (I.05173) melalui penerapan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dan pasif. Latihan ROM merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam mempertahankan dan meningkatkan rentang gerak sendi, mencegah kekakuan dan kontraktur, serta membantu meningkatkan fungsi mobilitas pada klien dengan keterbatasan gerak (Pangripta et al., 2025). Pada kasus Tn. P, latihan ROM dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan toleransi klien, dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping utama. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa program latihan ROM yang dikombinasikan dengan edukasi keluarga mampu mempercepat proses pemulihan mobilitas fungsional pada pasien pasca-stroke dibandingkan dengan intervensi standar, karena dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan latihan secara konsisten di rumah, serta memberikan motivasi dan rasa aman bagi pasien selama proses latihan berlangsung (Ariga & Sari, 2025; Kasmad, 2025).

Selain itu, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lansia yang rutin melakukan latihan ROM mengalami peningkatan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, seperti berpindah posisi, menjaga keseimbangan tubuh, dan mengatur postur tanpa memerlukan bantuan eksternal yang signifikan (Zela & Badri, 2025; Muhanifah & Susilo, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa latihan ROM tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga pada peningkatan rasa percaya diri dan kemandirian lansia.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Tn. P merespons intervensi dengan baik. Secara subjektif,

Verra Merliana Saputri*, Suri Salmiyati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi Penulis: Verra Merliana Saputri, * Email: verramerlianasaputri@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i5.2

klien menyatakan merasa lebih rileks setelah dilakukan latihan ROM. Secara objektif, klien tampak kooperatif mengikuti latihan meskipun gerakan sendi pada ekstremitas kiri masih terbatas. Keluarga mampu mendemonstrasikan ulang latihan ROM dengan benar setelah diberikan edukasi, yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mendukung perawatan klien. Keterlibatan keluarga menjadi faktor penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan gerontik, mengingat lansia pasca stroke membutuhkan dukungan berkelanjutan dalam aktivitas sehari-hari.

Meskipun demikian, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik belum sepenuhnya teratasi. Hal ini dapat dipahami karena pemulihan fungsi mobilitas pada lansia pasca stroke memerlukan waktu, latihan yang konsisten, serta pendekatan yang berkesinambungan. Oleh karena itu, latihan ROM perlu dilanjutkan secara rutin dengan pendampingan keluarga agar dapat memberikan dampak optimal terhadap peningkatan mobilitas fisik dan kemandirian klien. Dengan demikian, penerapan latihan ROM sebagai bagian dari dukungan mobilitas fisik sesuai SIKI dapat menjadi intervensi keperawatan yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia pasca stroke apabila dilakukan secara teratur dan berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan gerontik pada Tn. P, gangguan mobilitas fisik merupakan masalah keperawatan utama pada lansia pasca stroke yang berdampak pada penurunan kemampuan bergerak dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Penerapan latihan ROM sebagai bagian dari dukungan mobilitas fisik sesuai SIKI memberikan respons positif terhadap kondisi klien, ditandai dengan klien yang lebih kooperatif, merasa lebih rileks, serta adanya peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan. Meskipun masalah gangguan mobilitas fisik belum sepenuhnya teratasi, latihan ROM berpotensi meningkatkan mobilitas fisik dan mencegah komplikasi lanjutan apabila dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan.

SARAN

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya perawat dapat mengidentifikasi permasalahan gangguan mobilitas fisik pada lansia pasca stroke dan mengombinasikan latihan ROM dengan intervensi keperawatan lain yang mendukung peningkatan mobilitas fisik dan kemandirian lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, M., & Marsia. (2025). Efektivitas Range of Motion (ROM) dalam mencegah kontraktur pada lansia stroke di wilayah kerja Puskesmas Singkawang Utara 1. *Scientific Journal of Nursing Research,* 7(1). https://doi.org/10.30602/sjnr.v7i1.1825

Anggraeni, R. D., Primanda , Y., & Badriyah. (2025). Studi Kasus: Pegaruh Intervensi Latihan Rentang Gerak (Range Of Motion) Dan Genggam Bola Karet Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 8(1), 8–15. https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/5918

Ariga, F. A., & Sari, Y. (2025). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Holistik,* 1(2), 64-72. https://doi.org/10.65386/jkkh.v1i2.29

Kartikasari, D., Syifa, F., & Sutanti, S. (2025). Peningkatan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik dengan latihan Range of Motion (ROM) pasif. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 7(2). https://doi.org/10.59030/jkbd.v7i2.111

Kasmad. (2025). Dukungan keluarga sebagai katalisator rehabilitasi: Pengaruhnya terhadap motivasi untuk melakukan latihan rentang gerak (ROM) pada pasien pasca stroke. *INDOGENIUS,* 3(3), 581–586. https://doi.org/10.56359/igj.v3i3.740

Manila, L. G. A., Riyadi, S., & Prayitno, S. (2024). Efektivitas Latihan Rentang Gerak dalam Meningkatkan Kekuatan Otot pada Lansia dengan Gangguan Mobilitas Fisik di BPSTW Budi Luhur DIY. *Jurnal Indonesia Sehat*, 3(3), 136-140. https://doi.org/10.58353/jurinse.v3i3.260

Mauliddiyah, D., Ulfah, M., & Siwi, A. S. (2022). Asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik (SNH). *Journal of Management Nursing,* 2(1). https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.74

Verra Merliana Saputri*, Suri Salmiyati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi Penulis: Verra Merliana Saputri, * Email: verramerlianasaputri@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i5.2

Muhanifah, L. M., & Susilo, T. S. (2025). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Range Of Motion Pasif Kombinasi Mirror Therapy Pada Stroke Iskemik di Rs. Soerojo Magelang: Management of Physical Mobility Impairment Using Passive Range of Motion Combined with Mirror Therapy in Ischemic Stroke Patients at Soerojo Hospital, Magelang. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran,* 4(2), 122-131. https://doi.org/10.55018/jakk.v4i2.83

Nugraheni, F., & Anita, D. C. (2025). Studi Kasus Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik. In Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta (Vol.3,532-539). https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/1304

Nur, S., Wardoyo, E., Al Farisi, M. F., & Prawibowo, H. (2025). Pengaruh Penerapan Rom Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik: The Effect Of Passive Rom Application On Increasing Muscle Strength In Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 7(2), 173-181. https://doi.org/10.59030/jkbd.v7i2.184

Nurani, R. D., & Khomsah, I. Y. (2024). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik: The Effect Of Range Of Motion (Rom) Exercise With Rubber Balls On Muscle Strength In Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 6(2), 18-23. https://doi.org/10.59030/jkbd.v6i1.108

Pangripta, G., Rosidawati, I., Maulana, A. P., & Puspita, D. (2025). Penerapan Intervensi Range Of Motion (Rom) Aktif Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *Tasikmalaya Nursing Journal,* 3(01), 8-17. https://doi.org/10.37160/tnj.v3i01.792

Parmin, S., Rosadi, E., Harisandy, A., & Safitri, S. W. (2025). Efektifitas Latihan Range Of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa,* 3(5), 2322-2328. https://doi.org/10.59837/jpmba.v3i5.2703

Putra, R. F. P., & Hidayah, N. (2024). Studi Kasus: Pencegahan Risiko Luka Tekan pada Lansia Stroke dengan Tirah Baring di Keluarga. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(9), 1800-1807. https://doi.org/10.33024/jikk.v11i9.14719

Putri, A. A., & Binoriang, D. P. (2025). Latihan Range of Motion (ROM) dan Kompres Hangat Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Lansia Stroke: Laporan Kasus. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan),* 4(1), 45-49. https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v4i1.958

Putri, P., Jawiah, J., & Azzahra, S. F. (2023). Penerapan Range Of Motion (Rom) Pasif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, *8*(2). https://doi.org/10.36729/jam.v8i2.1123

Rosdiana, I., & Jannah, D. (2023). Pengaruh edukasi latihan pasien paska stroke dan kemandirian aktivitas kehidupan sehari-hari. *Indonesian Journal of Community Services*, 5(2), 147–155. https://doi.org/10.30659/ijocs.5.2.147-155

Sarah, S., & Hastuti, M. (2025). Implementasi Range of Motion (Rom) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Rs Islam Malahayati Medan. VitaMedica*: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 3(1), 40-52. https://doi.org/10.62027/vitamedica.v3i1.254

Tanzila, R. A., & Irfannuddin, I. (2015). Analisis Atrofi Otot Akibat Bedrest Lama pada Pasien Stroke di RSUD Palembang Bari. Syifa Medika: *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 6(1), 47-52. https://doi.org/10.32502/sm.v6i1.1379

Zela, N., & Badri, I. A. (2025). Aplikasi Tindakan ROM pada Lansia di Panti Werdha: Systematic Literature Review. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan),* 4(2), 180-186. https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v4i2.1091

Verra Merliana Saputri*, Suri Salmiyati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi Penulis: Verra Merliana Saputri, * Email: verramerlianasaputri@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i5.2