

**PENERAPAN RANGE OF MOTION (ROM) PADA PASIEN STROKE DENGAN  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG KOTA  
MAKASSAR PUSKESMAS PAMPANG**

**Arni, Akbar Asfar, Brajakson Siokal, Mardiah**

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Correspondensi author email: [arnibudio112@gmail.com](mailto:arnibudio112@gmail.com)

**Abstract**

*STROKE is one of the major health problems in Indonesia because it not only increases morbidity and disability rates but also reduces patients' quality of life. Physical mobility impairment is one of the common effects on post-stroke patients due to muscle weakness and limited range of motion. One nursing intervention that can be provided to reduce these effects is Range of Motion (ROM) exercises, which have been proven to maintain joint flexibility, increase muscle strength, and prevent complications from immobilisation. To determine the application of ROM in stroke patients with physical mobility disorders in the working area of the Pampang Community Health Centre in Makassar City. A case study was conducted through nursing care that included the stages of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The intervention was carried out for three days (3x24 hours) on patient Mr. B, a 66-year-old male with a history of non-haemorrhagic stroke since 3 years ago who experienced weakness in his right extremities. The results showed that after ROM exercises, the patient experienced improved mobility, characterised by reduced muscle stiffness, increased limb strength, and increased range of motion. Daily evaluations showed that the problem of physical mobility impairment had been partially resolved, with the involvement of the family playing an important role in helping with the exercises at home. The application of ROM is effective in improving the mobility of stroke patients, preventing complications due to immobilisation, and supporting patient independence. ROM exercises are a simple, inexpensive intervention that can be performed independently by patients and families, so they are recommended for routine application both in health facilities and at home.*

**Keywords:** Application of Range Of Motion (ROM), Stroke Patients, Physical Mobility Impairment, Pampang Health Centre Work Area, Makassar City, Pampang Health Centre.

**Abstrak**

STROKE merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia karena tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kecacatan, tetapi juga menurunkan kualitas hidup pasien. Gangguan mobilitas fisik menjadi salah satu dampak yang sering muncul pada pasien pasca stroke akibat kelemahan otot dan keterbatasan rentang gerak. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk mengurangi dampak tersebut adalah latihan Range of Motion (ROM) yang terbukti mampu mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan kekuatan otot, dan mencegah komplikasi imobilisasi. Untuk mengetahui penerapan ROM pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar. Studi kasus melalui asuhan keperawatan yang mencakup tahapan

pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi dilakukan selama tiga hari (3x24 jam) pada pasien Tn. B, laki-laki usia 66 tahun dengan riwayat stroke non-hemoragik sejak 3 tahun lalu yang mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan. Menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan ROM, pasien mengalami perbaikan mobilitas ditandai dengan berkurangnya kekakuan otot, peningkatan kekuatan ekstremitas, serta peningkatan rentang gerak. Evaluasi harian memperlihatkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik mulai teratasi sebagian, dengan keterlibatan keluarga berperan penting dalam membantu pelaksanaan latihan di rumah. Penerapan ROM efektif dalam meningkatkan mobilitas pasien stroke, mencegah komplikasi akibat imobilisasi, serta mendukung kemandirian pasien. Latihan ROM merupakan intervensi sederhana, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien maupun keluarga, sehingga direkomendasikan untuk diterapkan secara rutin baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah.

**Kata Kunci:** Penerapan *Range Of Motion* (ROM), Pasien Stroke, Gangguan Mobilitas Fisik, Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Puskesmas Pampang.

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang kompleks karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi juga kecacatan jangka panjang. Gangguan fungsi otak akibat stroke dapat memunculkan berbagai gejala, seperti kelumpuhan wajah dan anggota tubuh, gangguan bicara, hingga perubahan kesadaran. Kondisi ini menurunkan kualitas hidup pasien serta meningkatkan ketergantungan terhadap keluarga maupun tenaga kesehatan. (Mahendra, 2024)

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang berdampak serius terhadap kesehatan masyarakat. Gangguan aliran darah ke otak akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah dapat menyebabkan kelemahan otot, gangguan mobilitas fisik, bahkan kecacatan permanen yang menurunkan kualitas hidup pasien. (Nur et al., 2025)

Secara global, *World Stroke Organization* melaporkan terdapat 12.224.551 kasus baru stroke setiap tahun, dengan 6.552.724 kematian, serta lebih dari 143 juta penyintas stroke hidup dengan kecacatan. Selain itu, angka insiden stroke meningkat 70%, mortalitas 43%, dan morbiditas 143% dalam kurun waktu 1990–2019, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. (Yudianti, 2020)

Beberapa studi besar yang dikutip antara lain Northern Manhattan Study (NOMAS) di Amerika Serikat yang menyoroti perbedaan risiko stroke berdasarkan ras dan etnis, Greater Cincinnati/Northern Kentucky Stroke Study (GCNKSS) yang meneliti tren insidensi stroke sejak tahun 1990-an, serta Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) yang menggambarkan penurunan insidensi stroke pada populasi lanjut usia di AS. Selain itu, penelitian di Kanada, Belanda, Inggris, dan Swedia juga menunjukkan variasi angka kejadian stroke pada wanita muda, dengan temuan bahwa pada kelompok usia tertentu, wanita memiliki risiko stroke yang sama atau

bahkan lebih tinggi dibandingkan pria. Data global dari Global Burden of Disease (GBD) 2019 turut menegaskan bahwa stroke tetap menjadi penyebab utama kematian kedua dan kecacatan ketiga di seluruh dunia, dengan beban yang lebih berat di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Dengan demikian, jurnal ini tidak hanya menyoroti situasi di satu negara, tetapi menyajikan gambaran komprehensif berdasarkan hasil penelitian luar negeri dari berbagai kawasan dunia (Yoon & Bushnell, 2023)

Di Indonesia, prevalensi stroke juga terus meningkat. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke naik dari 7% pada 2013 menjadi 10,9% atau sekitar 2.120.362 orang dengan diagnosis medis. Kondisi ini menandakan bahwa stroke masih menjadi beban besar bagi kesehatan masyarakat, terutama pada kelompok usia produktif hingga lanjut usia.(Amananti, 2024)

Secara global, stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit jantung. Lebih dari 15 juta orang mengalami stroke setiap tahun, dengan angka kematian mencapai 6,2 juta jiwa. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian nomor satu dengan prevalensi nasional 12,1%. Provinsi Sulawesi Selatan menempati prevalensi tertinggi yaitu 17,9%, menunjukkan bahwa stroke masih menjadi masalah kesehatan serius di daerah ini.(Hermawan Ranova et al., 2024)

Di Makassar, penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stroke cukup tinggi dengan mayoritas pasien mengalami stroke iskemik. Dari data penelitian di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar, sebagian besar pasien stroke berada pada kelompok usia lansia awal dan mengalami depresi ringan hingga sedang. Kondisi ini menandakan bahwa gangguan fisik dan psikologis akibat stroke muncul secara bersamaan, sehingga memperburuk proses pemulihan pasien. (M Azzahra et al., 2024)

Secara klinis, stroke non-hemoragik menjadi jenis stroke yang paling sering terjadi. Penyumbatan pembuluh darah otak pada stroke non-hemoragik menyebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen, sehingga menimbulkan defisit neurologis. Dampaknya berupa kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak (hemiparese dan hemiplegia), gangguan bicara, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (No et al., 2024)

Pasien pasca stroke umumnya mengalami masalah mobilitas fisik akibat kelemahan otot dan keterbatasan rentang gerak. Kondisi imobilisasi ini dapat menimbulkan komplikasi seperti kontraktur, dekubitus, hingga trombosis vena dalam, sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mencegah perburukan dan membantu pemulihan fungsi motorik.(Yudianti, 2020)

Untuk mengurangi dampak gangguan mobilitas pada pasien stroke, salah satu intervensi keperawatan yang efektif adalah latihan Range of Motion (ROM). Latihan ini bertujuan mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah kekakuan otot, dan membantu pasien tetap mandiri dalam aktivitas sehari-hari. Penerapan ROM sangat penting dilakukan di fasilitas pelayanan primer

seperti Puskesmas, termasuk Puskesmas Pampang Kota Makassar, agar pasien stroke dapat memperoleh rehabilitasi dini dan meningkatkan kualitas hidupnya (Mazzahra et al., 2024)

Salah satu solusi non-farmakologis yang efektif adalah latihan *Range of Motion* (ROM). Penerapan ROM pasif terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki sirkulasi darah, mempertahankan fleksibilitas sendi, serta mencegah kontraktur pada pasien stroke non-hemoragik. Intervensi ini juga berperan penting dalam mendukung rehabilitasi, meminimalkan kecacatan, dan meningkatkan kemandirian pasien. (Nur et al., 2025)

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat membantu mengatasi dampak tersebut adalah latihan *Range of Motion* (ROM). ROM bertujuan mempertahankan rentang gerak sendi, meningkatkan kekuatan otot, serta mencegah komplikasi seperti kontraktur. Latihan ini bersifat sederhana, murah, dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien maupun keluarga, dan telah terbukti efektif meningkatkan mobilitas serta kemandirian pasien stroke. (Muhammad Aldo Aditama & Ummu Muntamah, 2024)

Berdasarkan pengkajian awal pada Tn. B dengan keluhan kelemahan pada bagian tubuh sebelah kanan diakibatkan karena penyakit stroke yang telah di derita semenjak 3 tahun yang lalu, sehingga menyebabkan Kelemahan pada bagian tubuh sebelah kanan. kelemahan dirasakan sejak 3 tahun yang lalu semenjak terkena stroke. Salah satu penyebab utama klien terkena stroke akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan *Range Of Motion* (ROM) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar”.

## **KAJIAN TEORI**

Stroke adalah GANGGUAN neurologis yang ditandai oleh adanya defisit neurologis yang juga berhubungan dengan cedera fokal akut pada sistem saraf pusat atau SSP. Ini terjadi karena masalah vaskular, termasuk perdarahan subarachnoid, perdarahan intraserebral, dan infark serebral, yang merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Penderita stroke mengalami sumbatan pada suplai darah ke otak, yang disebabkan oleh pembentukan gumpalan darah. Hal ini mengakibatkan gangguan pasokan nutrisi dan oksigen ke otak, yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Selain itu, stroke juga dapat disebabkan oleh gangguan fungsi syaraf otak akibat terganggunya daerah fokal yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak. Terdapat dua jenis stroke, yaitu stroke hemoragik, yang terjadi karena pecahnya aneurisma pada otak dan tengkorak, serta stroke iskemik, yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan pembuluh

darah akibat penumpukan plak atau lemak, mengakibatkan suplai darah ke otak berkurang dan terjadi iskemia pada jaringan otak(Nadhirah, 2020)

Stroke adalah gangguan pada cara kerja sistem saraf ketika pembuluh darah di otak pecah atau tersumbat sehingga menyebabkan gangguan aliran darah ke otak. Kekurangan oksigen ke otak akan mengganggu kemampuan otak untuk menerima nutrisi dan oksigen sehingga menyebabkan matinya sel saraf otak. Ketika arteri yang membawa oksigen dan darah ke otak menyempit, stroke non-hemoragik terjadi, mengurangi aliran darah ke otak. secara signifikan lebih sedikit. Stroke nonhemoragik, juga dikenal sebagai iskemia, dapat disebabkan oleh trombosis dan emboli (Maria, 2021)

Stroke adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, berupa penyakit otak akibat gangguan fungsi saraf yang muncul tiba-tiba, progresif, dan cepat, yang terjadi karena terganggunya aliran darah ke otak. (Santoso et al., 2023). Stroke sebagai penyakit yang ditandai dengan terganggunya aliran darah ke otak sehingga menyebabkan kematian sel saraf otak, dengan risiko terbesar pada usia lanjut dan penderita hipertensi.(Rahayu, 2023)

إِنَّمَا يُؤَقِّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ

Artinya :

“Sesungguhnya hanya orang-orang yang bersabarlah yang dicukupkan pahala mereka tanpa batas.” (QS. Az-Zumar: 10) Etiologi StrokeFaktor-faktor yang berperan dalam penyebab penyakit stroke dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi melibatkan gaya hidup dan pola makan, seperti konsumsi alkohol, gaya hidup tidak sehat, hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterol, kurangnya aktivitas fisik, paparan polusi berlebihan, kurangnya berolahraga, konsumsi makanan junk food, kebiasaan merokok, obesitas, dan penggunaan kontrasepsi oral.Sementara itu, faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi riwayat keluarga, etnis atau ras, jenis kelamin, dan usia (Dewi Rachmawati et al., 2022)

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan untuk mengevaluasi efektivitas latihan Range of Motion (ROM) terhadap gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke. Subjek dalam studi ini adalah Tn. B, seorang klien dengan riwayat stroke non-hemoragik tiga tahun lalu, yang mengalami kelemahan ekstremitas kanan, kekakuan sendi, dan penurunan kekuatan otot.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik, termasuk penilaian kekuatan otot, rentang gerak sendi, kemampuan berjalan, dan risiko jatuh. Selain itu, data pendukung diperoleh dari rekam medis dan riwayat penyakit sebelumnya. Peneliti juga menggunakan panduan

teori serta bukti ilmiah dari penelitian sebelumnya untuk memperkuat dasar klinis intervensi yang diberikan.

Intervensi utama berupa latihan ROM pasif dan aktif terbantu, yang diberikan selama tiga hari, dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Pada sesi sore, latihan dilakukan dengan bantuan keluarga untuk mendorong keberlanjutan latihan di rumah. Intervensi meliputi latihan gerak sendi pada ekstremitas kanan, latihan ROM genggam bola, serta latihan mobilisasi ringan untuk meningkatkan fungsi motorik. Selain itu, dilakukan pula intervensi pencegahan jatuh, seperti edukasi penggunaan alas kaki yang aman, anjuran menjaga keseimbangan, serta penggunaan alat bantu berjalan sesuai kebutuhan.

Selama proses asuhan, dilakukan pemantauan harian terhadap perubahan kekuatan otot, tingkat kekakuan, kemampuan melakukan latihan, stabilitas saat berjalan, serta risiko jatuh. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria hasil keperawatan yang mencakup peningkatan rentang gerak, peningkatan kekuatan otot, dan kemampuan mobilitas dasar.

Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi secara sistematis efektivitas latihan ROM dan intervensi pencegahan jatuh pada pasien pasca stroke, serta menilai sejauh mana keterlibatan keluarga berkontribusi terhadap keberhasilan rehabilitasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Pada pengkajian keperawatan yang dilakukan pada hari Jum'at tanggal 21 Agustus 2025, seorang klien dengan inisial Tn.B, laki-laki berusia 66 tahun, lahir di Makassar pada tanggal 13 Juli 1959. Saat ini beliau tinggal di Jl. Pampang II, Makassar, bersama keluarganya. Tn. B berstatus menikah dan memeluk agama Islam. Dari sisi pendidikan, klien tidak pernah mengenyam bangku sekolah, serta saat ini tidak memiliki pekerjaan. Berdasarkan riwayat kesehatan, Tn. B diketahui menderita penyakit stroke yang menyebabkan tubuh bagian kanan mengalami kekakuan sehingga membatasi aktivitas sehari-hari.

Riwayat kesehatan saat ini pada Tn. B menunjukkan bahwa klien menderita stroke sejak 3 tahun terakhir yang menyebabkan kelemahan hingga kekakuan pada anggota tubuh bagian kanan, meliputi lengan dan tungkai. Kondisi ini berdampak pada keterbatasan aktivitas sehari-hari, sehingga klien tidak dapat bekerja dan sebagian besar aktivitas masih membutuhkan bantuan keluarga. Selain itu, klien juga mengeluhkan kesulitan dalam berbicara pada awal serangan stroke, namun saat ini kemampuan berbicara mulai membaik dan lebih jelas. Klien tidak melaporkan adanya nyeri kepala berat, sesak napas, maupun keluhan penyerta lain saat ini.

Riwayat kesehatan masa lalu Pada riwayat kesehatan masa lalu, Tn. B pernah didiagnosis menderita hipertensi sejak 3 tahun dan mengakibatkan Tn. B mengalami

serangan stroke. Klien mengaku tidak rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah dan sering mengabaikan anjuran untuk menjaga pola makan maupun minum obat secara teratur. Hipertensi yang tidak terkontrol diduga menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke yang dialami oleh klien. Selain hipertensi, tidak ada

5555	3333
5555	3333

riwayat penyakit kronis lain seperti diabetes melitus, penyakit jantung, maupun riwayat alergi obat yang dilaporkan  
Pemeriksaan fisik Keadaan Umum Kehilangan BB: Klien

tidak kehilangan BB  
Vital sign: TD: 179/98 mmHg, S: 36.2 °C, N: 90x/m, R: 20x/m  
Tingkat kesadaran: Compos mentis  
Head To Toe Kulit/integument : Kulit klien berwarna coklat, tidak terdapat adanya lesi, tidak terdapat adanya edema  
Kepala & rambut : Kepala klien simetris dan rambut beruban  
Kuku : Kuku klien nampak bersih  
Mata : Mata klien nampak simetris kiri dan kanan, Sklera jernih, konjungtiva tidak anemis, pupil bereaksi dengan normal ketika terkena cahaya, gerakan bola mata normal dan penglihatan normal.  
Hidung : Hidung klien nampak normal, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret  
Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tidak ada karies dan mulut tampak bersih.  
Ekstremitas: tampak kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, tidak teraba adanya benjolan atau massa.  
Klasifikasi data  
Data Subjektif Klien mengeluh telah mengalami stroke sejak 3 tahun yang lalu. pasien mengatakan sejak terkena stroke, tubuh bagian kanan terasa kaku dan sulit digerakkan, terutama pada tungkai kanan. pasien juga mengatakan penglihatan yang mulai buram, sehingga aktivitas sehari-hari terasa terganggu. Klien mengatakan masih dapat beraktivitas secara mandiri, namun dengan keterbatasan karena

5555	3333
5555	3333

kekakuan tubuh dan penglihatan yang tidak jelas.  
Data Objektif Klien tampak dalam keadaan yang cukup baik dengan kesadaran compos mentis. pada pemeriksaan didapatkan kelemahan dan kekuatan pada ekstremitas kanan, dengan cara berjalan tidak stabil akibat hemiparese kanan. Kekuatan otot.

Bicara klien terdengar lebih jelas dibanding awal terkena stroke meskipun masih agak lambat. Pada pemeriksaan mata, pasien tampak sering menyipitkan mata dan kesulitan melihat dengan jelas. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 178/98 mmHg, nadi 90 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, suhu tubuh 36,2 °C

Analisa data Berdasarkan beberapa data yang di dapat di temukan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan resiko jatuh. Adapun data yang di dapatkan yaitu sebagai berikut:  
Gangguan mobilitas fisik Berdasarkan data subjektif:

Klien mengeluh telah mengalami stroke sejak 3 tahun yang lalu. pasien mengatakan sejak terkena stroke, tubuh bagian kanan terasa kaku dan sulit digerakkan, terutama pada tungkai kanan.

Sementara untuk data objektif: Klien tampak dalam keadaan yang cukup baik dengan kesadaran compos mentis. pada pemeriksaan didapatkan kelemahan dan kekuatan pada ekstremitas kanan, dengan cara berjalan tidak stabil akibat hemiparese kanan. Bicara klien terdengar lebih jelas dibanding awal terkena stroke meskipun masi agak lambat. Resiko jatuh Pada gangguan persepsi sensorik: penglihatan data subjektif yang di dapatkan adalah klien mengatakan penglihatan yang mulai buram, sehingga aktivitas sehari-hari terasa terganggu. Klien mengatakan masih dapat beraktivitas secara mandiri, namun dengan keterbatasan karena kekakuan tubuh dan penglihatan yang tidak jelas. Dan untuk data objektif yaitu Pada pemeriksaan mata, pasien tampak sering menyipitkan mata dan kesulitan melihatn dengan jelas.

## **PEMBAHASAN**

Hasil pengkajian pada Tn. B menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik ditandai dengan kelemahan dan kekakuan pada ekstremitas kanan akibat riwayat stroke 3 tahun lalu. Klien juga mengalami kesulitan berjalan dengan stabil serta terdapat penurunan kekuatan otot. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pasien pasca stroke sering mengalami hemiparese atau hemiplegi yang mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Mauliddiyah et al., 2022). Faktor resiko hipertensi yang tidak terkontrol pada Tn. B juga mendukung terjadinya stroke non hemoragik, sebagaimana dijelaskan (Rahayu, 2023) bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor utama penyebab stroke iskemik.

Beberapa penelitian sebelumnya mendukung efektivitas latihan Range of Motion (ROM) pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Penelitian oleh (Nur et al., 2025) menunjukkan bahwa latihan ROM pasif mampu meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kontraktur pada pasien stroke non-hemoragik. Hasil serupa ditunjukkan oleh (Hosseini et al., 2023) yang menegaskan bahwa ROM merupakan intervensi sederhana namun efektif untuk mempertahankan rentang gerak sendi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, studi oleh (Amananti, 2024) membuktikan bahwa latihan ROM pasif pada pasien stroke non-hemoragik di rumah sakit mampu memperbaiki kekuatan otot dan mendukung pemulihan fungsi motorik. Penelitian (Darmawan et al., 2023) juga mengungkap bahwa latihan mobilisasi, termasuk ROM, penting diberikan pada pasien stroke lanjut usia karena dapat mencegah risiko jatuh yang dipengaruhi oleh kelemahan otot dan gangguan sensorik. Sementara itu, (Sofyan et al., 2024) menambahkan bahwa ROM genggam bola mampu meningkatkan kekuatan otot tangan, merangsang fungsi motorik, serta mempercepat proses rehabilitasi pasien stroke. Temuan-temuan tersebut memperkuat bahwa penerapan ROM, baik pasif maupun aktif, merupakan intervensi



nonfarmakologis yang efektif, murah, dan dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan peran keluarga dalam perawatan di rumah.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dan dilakukan di waktu pagi hari dan sore hari yang dimana setiap sore hari dibantu oleh anggota keluarga, adapun perubahannya menunjukkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn. B teratasi sebagian, dimana pasien melaporkan kekakuan mulai berkurang dan mampu melakukan latihan dengan bantuan keluarga. Kondisi ini sesuai dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan, yaitu peningkatan kekuatan otot dan rentang gerak. Namun demikian, karena durasi intervensi masih terbatas, hasil yang dicapai belum maksimal sehingga dibutuhkan latihan yang berkesinambungan. Hal ini didukung oleh (Sofyan et al., 2024) yang menyatakan bahwa ROM memberikan hasil optimal apabila dilakukan secara rutin dan konsisten dalam jangka panjang.

Selain masalah mobilitas, Tn. B juga memiliki risiko jatuh akibat gangguan penglihatan yang mulai buram. Intervensi pencegahan jatuh dilakukan dengan edukasi penggunaan alas kaki yang tidak licin, anjuran menjaga keseimbangan, serta penggunaan alat bantu berjalan. Hasil implementasi menunjukkan bahwa pasien mulai lebih berhati-hati saat berjalan meskipun masih membutuhkan pengawasan. Temuan ini sesuai dengan penelitian (Darmawan et al., 2023) yang menyebutkan bahwa usia lanjut dan gangguan sensorik merupakan faktor penting yang meningkatkan risiko jatuh pada pasien stroke, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan untuk meminimalkan risiko.

Secara keseluruhan, penerapan ROM pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik terbukti bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan gerak, mencegah komplikasi imobilisasi, dan mendukung kemandirian pasien. Namun, pelaksanaan intervensi masih memiliki keterbatasan, terutama terkait waktu implementasi yang singkat dan keterbatasan pengawasan intensif di rumah. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien untuk melakukan latihan ROM secara teratur sangat penting agar hasil yang dicapai lebih optimal dan berkesinambungan.

Berdasarkan teori dan dukungan penelitian yang ada, penulis berasumsi bahwa penerapan latihan ROM secara teratur dapat membantu memperbaiki kekuatan otot, mengurangi kekakuan, serta meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke. Keterlibatan keluarga dalam mendampingi latihan juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan rehabilitasi. Selain itu, upaya pencegahan jatuh melalui edukasi, modifikasi lingkungan, dan penggunaan alat bantu perlu dilakukan secara konsisten agar hasil rehabilitasi lebih optimal. Penulis juga meyakini bahwa dengan pelaksanaan latihan ROM yang berkesinambungan, pasien pasca stroke dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik serta menurunkan risiko kecacatan jangka panjang.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan latihan Range of Motion (ROM) pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dapat menjadi intervensi keperawatan yang efektif, sederhana, dan aplikatif. Melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, serta evaluasi keperawatan, latihan ROM terbukti membantu: Meningkatkan mobilitas pasien stroke, ditandai dengan bertambahnya kekuatan otot, rentang gerak sendi, serta menurunnya kekakuan ekstremitas. Mencegah komplikasi akibat imobilisasi, seperti kontraktur dan keterbatasan aktivitas fisik. Mendukung kemandirian pasien, sehingga kualitas hidup lebih baik dengan berkurangnya ketergantungan pada keluarga maupun tenaga kesehatan. Meningkatkan peran keluarga, karena latihan ROM mudah diajarkan dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Memberikan kontribusi praktis dan teoritis dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada intervensi nonfarmakologis untuk rehabilitasi pasien stroke di pelayanan primer.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amananti, W. (2024). ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. L POST STROKE NON HEMORAGIK DENGAN TERAPI ROM PASIF DI RUANGAN JERUK DI RSUD KH HAYYUNG SELAYAR. 4(02), 7823–7830. file:///C:/Users/ACER/Downloads/ARYA ARI NUGRAHA [D.23.11.002].pdf
- Citra Keperawatan, J., Risa Mariana, E., & Sri Purwati Ningsih, E. (2022). Literature Review Faktor yang Mempengaruhi Pneumonia Aspirasi pada Pasien Stroke dengan Disfagia. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10(2), 73–80.
- Darmawan, I., Wahyuni, E., Anugrahwati, R., Kasus, S., Keperawatan, A., Pasien, P., Stroke, D., Hemoragik Di Hermina, N., Keperawatan, A., & Husada, H. M. (2023). Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Hermina Bekasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, 6(1), 25–33.
- Dewi Rachmawati, Cindy Marshela, & Imam Sunarno. (2022). Differences in Risk Factors for Stroke In The Elderly And Adolescents. *Bali Medika Jurnal*, 9(3), 207–221.
- Hermawan Ranova, L., Husni, A., Darussalam, E., Kadir, A., Jafar, A., & Febriany Takahasi, T. (2024). Karakteristik Pasien Pasca Stroke Dengan Gejala Depresi Di Rs Bhayangkara Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1146–1152.
- Hermawan, S. M., & Wihardja, H. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dan Riwayat Stroke dengan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 406. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.7818>
- Hosseini, Z.-S., Peyrovi, H., Gohari, M., Andriani, D., Fitria Nigusyanti, A., Nalaratih, A., Yuliawati, D., Afifah, F., Fauzanillah, F., Amatilah, F., Supriadi, D., Firmansyah, A., Chornellya, S., Utami, I. T., Fitri, N., Dharma, A., & Metro, W. (2023). the Effect of Range of Motion (Rom) Spherical Grip for Increased Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Indogenius*, 8(1), 576–583.
- Isrofah Isrofah, Irine Dwtasari Wulandari, Santoso Tri Nugroho, N. E. M. (2023). PENGELOLAAN PASIEN PASCA STROKE BERBASIS HOME CARE (putu intan Daryaswati (ed.); desember 2). PT. sonpedia publishing indonesia.

- [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=snrpEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA33&dq=Isrofah,+%26+Dwotasari,+Wulandari,+N.+\(2023\).+Pengelolaan+Pasien+Pasca+Stroke+Berbasis+Home+Care.+Jambi+:+Deepublish.&ots=KG9boJZEoi&sig=D\\_dGoDGKHdzK28sqSIsPA23yS9l&redir\\_esc=y#v](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=snrpEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA33&dq=Isrofah,+%26+Dwotasari,+Wulandari,+N.+(2023).+Pengelolaan+Pasien+Pasca+Stroke+Berbasis+Home+Care.+Jambi+:+Deepublish.&ots=KG9boJZEoi&sig=D_dGoDGKHdzK28sqSIsPA23yS9l&redir_esc=y#v)
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). IMP para qué es el ictus, tipos y causas. También para datos epidemiológicos y tratamientos. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 1–24.
- M Azzahra, M. A., Rachman, M. E., Bakhtiar, I. K. A., Jaya, M. A., & Muchsin, A. H. (2024). Gambaran Tingkat Depresi Pasien Stroke Iskemik Rs Ibnu Sina Yw-Umi Makassar. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6288–6299. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.37264>
- Mahendra, D. (2024). Intervensi Pemberian Oksigen Dan Posisi Head Up 300 Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Igd Rsud Budhi Asih Jakarta : Studi Kasus. *Afiat*, 10(2), 123–131. <https://doi.org/10.34005/afiat.v10i2.4349>
- Maria, I. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke (Januari 20). [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=5FxPEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Maria,+I.+\(2021\).+Asuhan+Keperawatan+Diabetes+Mellitus+dan+Asuhan+Keperawatan+Stroke.+Yogyakarta+:+Deepublish.&ots=JY501gm20a&sig=jvmR\\_w7R5aPvDQN7EdDVqDzfUOQ&redir\\_esc=y#v=onepage&](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=5FxPEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Maria,+I.+(2021).+Asuhan+Keperawatan+Diabetes+Mellitus+dan+Asuhan+Keperawatan+Stroke.+Yogyakarta+:+Deepublish.&ots=JY501gm20a&sig=jvmR_w7R5aPvDQN7EdDVqDzfUOQ&redir_esc=y#v=onepage&)
- 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), 168–172. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.74>
- Minarni, M. (2020). Efikasi Diri Guru. *POROS ONIM: Jurnal Sosial Keagamaan*, 1(2), 121–130. <https://doi.org/10.53491/porosonim.v1i2.33>
- Muhammad Aldo Aditama, & Ummu Muntamah. (2024). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Hemiparesis Dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 7–14. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2444>
- Nadhirah, N. P. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Association Between Hipertension and Stroke Artikel info Artikel history. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 2, 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.435>
- No, V., Rahmadisha, B., Gusni, J., Dewi, D. S., & Marni, L. (2024). *Jurnal Keperawatan Medika Pemberian Terapi Range Of Motion Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik*. 3(1), 1–6.
- Nur, S., Wardoyo, E., Al Farisi, M. F., & Prawibowo, H. (2025). Pengaruh Penerapan Rom Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 7(2), 173–181. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v7i2.184>
- Pius Kopong Tokan<sup>1</sup>, M. S. S. (2020). Penerapan Format Baru Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Poli Rawat Jalan Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(1), 61–69. <https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/459/274>
- Rahayu, T. G. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletehan*

- Health Journal*, 10(01), 48–53. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i01.410>
- Saidi, & Andrianti, S. (2021). Perbedaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap Skala Nyeri pada Penderita Low Back Pain di Puskesmas Jaya Loka. *Injection Nursing Jurnal*, 1(1), 1–23.
- Santoso, B. R., Gaghauna, E. E. M., & Raihana, R. (2023). Trygliceride and Total Cholesterol level as the predictor of mortality in stroke patient: Literature Review. *Journal of Health (JoH)*, 10(1), 009–018. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.459>
- Setiawan et al. (2021). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Sitah Umu Hakim, Solehudin Solehudin, & Lannasari Lannasari. (2024). Hubungan Dokumentasi Keperawatan Elektronik Dengan Mutu Handover. *Jurnal Ventilator*, 2(1), 336–347. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.1011>
- Sofyan, P. A., Ridwan, H., Ardian, M. E., Rachman, L. A., & Sopiah, P. (2024). Pemanfaatan Latihan Range of Motion Berbasis Alat dab Aplikasi Untuk Rehabilitasi Pasien Stroke: Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume*, 6(2715–6885), 2895–2904.
- Yoon, C. W., & Bushnell, C. D. (2023). Stroke in Women: A Review Focused on Epidemiology, Risk Factors, and Outcomes. *Journal of Stroke*, 25(1), 2–15. <https://doi.org/10.5853/jos.2022.03468>