

IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA LANSIA DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Nasha Revalina

NIM. 40902200041

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA LANSIA DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK

Karya Tulis Ilmiah

**diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar ahli madya keperawatan**



**Disusun Oleh :
Nasha Revalina
NIM. 40902200041**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 14 Mei 2025


METERAL
TEMPEL
ECAMX357947534
(Nafsa Revalina)



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula
pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Mei 2025

Semarang, 14 Mei 2025

Pembimbing



(Dr. Ns, Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep)

NIDN : 0620068402



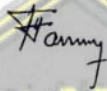
HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Kamis tanggal 3 Juli 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 3 Juli 2025

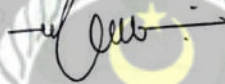
Penguji I



Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 0613057602

Penguji II



Dr. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0620068402

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Wafat Afham, SKM., S.Kep., M.Kep

NIDN. 0622087403

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Implementasi *Range Of Motion* (ROM) Pada Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik” ini dengan baik.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Maka dari itu penulis tidak lupa ingin menyampaikan rasa terima kasih atas segala bimbingan, pengarahan dan dukungan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Bapak Dr. Ns, Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta memotivasi guna menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Ns. Muhammad Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom, selaku penguji Karya Tulis Ilmiah.

7. Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktik di sana dan dapat mengaplikasikan ilmu yang saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ucapan terima kasih saya sampaikan yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua saya, Bapak Herwinarko dan Ibu Dyah Kumalasari, yang senantiasa mendoakan saya setiap waktu, mendukung segala keinginan dan langkah saya, serta selalu memberikan motivasi yang tulus dalam proses saya meraih cita-cita. Terima kasih atas segala kasih sayang, kesabaran, perhatian, serta dukungan moral dan materi yang tak pernah putus. Tanpa doa dan pengorbanan Bapak dan Ibu, saya tidak akan sampai pada titik ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan kepada Bapak dan Ibu.
9. Untuk teman-temanku yang selalu menemani dari awal masuk perkuliahan hingga selesainya studi ini, yang tidak perlu disebutkan namanya. Saya selaku penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya atas segala support dan motivasi selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik dan lancar.
10. Teman-teman se-Departemen Komunitas yang selalu bersama-sama saling memotivasi untuk terus semangat dari proses pengambilan kasus hingga Ujian Karya Tulis Ilmiah.
11. Untuk diri saya sendiri yang telah mampu bertahan, berusaha dan berjuang sejauh ini. Mampu memanajemen waktu dengan baik, selalu semangat dalam menjalankan studi hingga bisa sampai pada titik ini.
12. Kepada seseorang yang tidak bisa saya sebut namanya, yang selalu memberi motivasi, yang selalu memberikan pelajaran disetiap perlakuannya kepada saya

dan orang lain. Terimakasih sudah berkontribusi dalam proses studi saya, terimakasih atas bantuan waktu, tenaga dan fikiran selama ini.

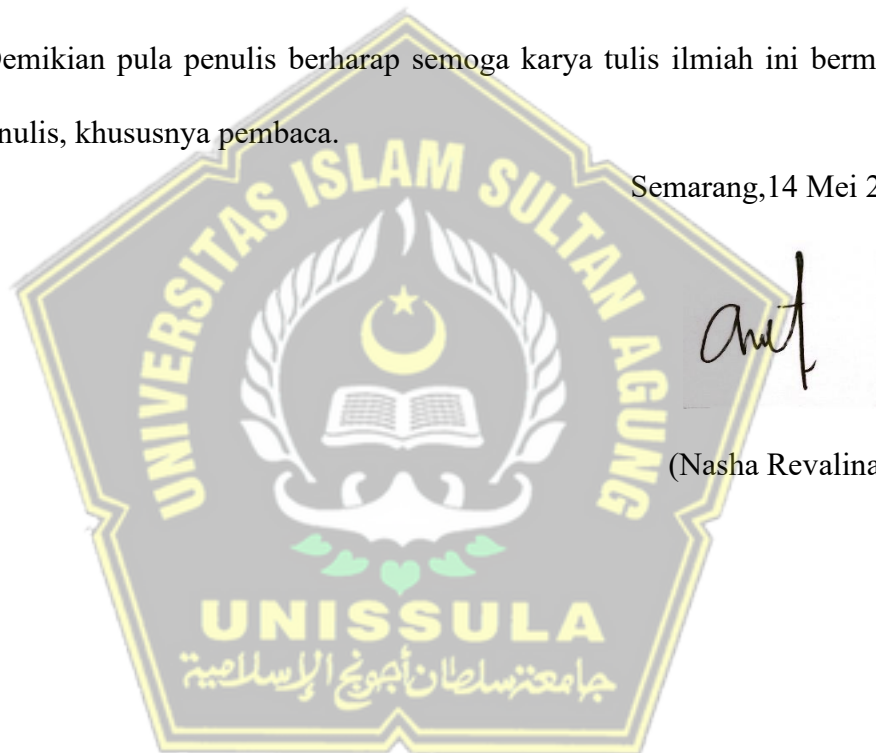
13. Teman-teman D III Keperawatan 2022 yang saya sayangi.

14. Untuk semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, semoga Allah SWT memberikan pahala yang sebanding kepada pihak diatas.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih memerlukan penyempurnaan, maka dari itu saran dan masukan sangat kami harapkan.

Demikian pula penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi penulis, khususnya pembaca.

Semarang, 14 Mei 2025



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

ABSTRAK

Nasha Revalina

“Implementasi Range Of Motion (ROM) Pada Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik”

Latar belakang : Gangguan mobilitas fisik merupakan permasalahan umum pada lansia, terutama akibat proses penuaan atau riwayat penyakit seperti stroke, yang menyebabkan penurunan kekuatan dan rentang gerak otot. **Tujuan** : Mengetahui proses asuhan keperawatan dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik menggunakan intervensi latihan *range of motion* (ROM). **Metode** : Desain dalam penelitian ini yaitu deskriptif dengan studi kasus. Tempat pelaksanaan di Rumpelsos Pucang Gading Semarang yang dilaksanakan bulan Desember 2024, menggunakan 2 subjek penelitian. **Hasil** : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam, Klien pertama mengalami peningkatan kekuatan otot kaki kiri dari skala 1 menjadi 2, dan kaki kanan dari 3 menjadi 4. Klien kedua menunjukkan peningkatan kekuatan otot kaki kiri dari 2 menjadi 3. **Kesimpulan** : Menunjukkan bahwa latihan ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot lansia. Disarankan agar latihan ROM dilakukan secara konsisten dengan pendekatan psikososial yang memperhatikan kondisi emosional dan kognitif klien.

Kata kunci : Lansia, ROM, Gangguan Mobilitas Fisik

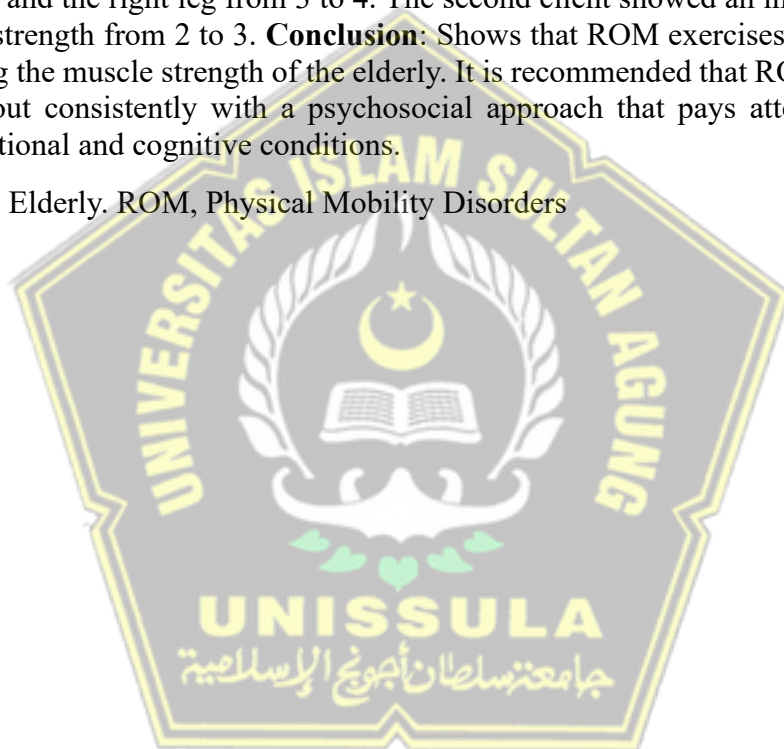
ABSTRAK

Nasha Revalina

“Implementation of Range Of Motion (ROM) in the Elderly with Physical Mobility Disorders”

Background : Physical mobility disorders are a common problem in the elderly, especially due to the aging process or a history of diseases such as stroke, which causes a decrease in muscle strength and range of motion. **Objective** : Knowing the nursing care process for diagnosing physical mobility disorders using range of motion (ROM) exercise interventions. **Method** : The design in this study is descriptive with case studies. The place of implementation at Rumpelos Pucang Gading Semarang, which was held in December 2024, used 2 research subjects. **Results** : After 3x7 hours of nursing action, the first client experienced an increase in left leg muscle strength from scale 1 to 2, and the right leg from 3 to 4. The second client showed an increase in left leg muscle strength from 2 to 3. **Conclusion**: Shows that ROM exercises are effective in increasing the muscle strength of the elderly. It is recommended that ROM exercises be carried out consistently with a psychosocial approach that pays attention to the client's emotional and cognitive conditions.

Keywords : Elderly, ROM, Physical Mobility Disorders



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Studi Kasus	2
D. Manfaat studi kasus.....	3
BAB II.....	4
TINJUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Lansia.....	4
B. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik.....	7
C. Konsep Range Of Motion (ROM).....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
BAB III	25
METODE PENELITIAN.....	25
A. Rencana studi kasus	25
B. Subyek studi kasus	25
C. Fokus studi	25
D. Definisi Operasional Fokus Studi	25
E. Tempat dan Waktu.....	26
F. Instrumen studi kasus	26
G. Metode pengumpulan data	26
H. Analisis dan penyajian data.....	26
I. Etika studi kasus.....	27
BAB IV	29
HASIL STUDI KASUS	29

A. Hasil Studi Kasus	29
B. Pembahasan	48
C. Keterbatasan Studi Kasus	57
BAB V	59
KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Kekuatan Otot	12
Tabel 2.2 Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Indeks Katz	14
Tabel 2.3 Penilaian SPMSQ.....	15
Tabel 2.4 Penilaian MMSE	15
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan.....	17
Tabel 4. 1 Kekuatan Otot Klien 1	53
Tabel 4. 2 Kekuatan Otot Klien 2	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Gangguan Mobilitas Fisik.....	23
---	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan mobilitas fisik merupakan masalah umum yang dihadapi oleh lansia, terutama akibat stroke yang menyebabkan kelemahan pada anggota gerak. Banyak lansia yang kesulitan untuk meningkatkan mobilitas fisiknya, hal ini disebabkan oleh kurangnya latihan yang memperkuat otot dan sendi serta latihan rentang gerak. Dampak yang sering muncul pada lansia akibat berkurangnya fleksibilitas dan kekuatan otot, serta fungsi sendi adalah gangguan mobilitas fisik yang semakin memburuk (Nurdianto et al., 2024).

Gangguan mobilitas fisik pada lansia merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022, proporsi lansia di Indonesia mencapai 10,48% dan naik pada tahun 2023 menjadi 11,75%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah ini cukup umum terjadi di Indonesia (Harahap et al., 2024). Berbagai faktor dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik pada lansia, di antaranya penurunan fungsi sistem muskuloskeletal, nyeri kronik, dan risiko jatuh. Oleh karena itu, pemberian perhatian yang lebih intensif serta pelaksanaan intervensi yang sesuai menjadi hal krusial untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

Salah satu intervensi nonfarmakologi yang efektif bagi lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik adalah *Range Of Motion* (ROM). Tujuan

dari latihan ini adalah untuk menjaga maupun meningkatkan fungsi normal sendi, sekaligus membantu meningkatkan massa dan kekuatan otot (Adawiyah et al., 2023). Latihan ROM untuk lansia bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dengan menjaga kelenturan otot, kelancaran darah dan refreshing yang dapat membantu para lansia menjadi lebih sehat (Indrayana et al., 2020).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh implementasi latihan ROM dalam peningkatan mobilitas fisik pada lansia di Panti Sosial Lanjut Usia Semarang dengan gangguan mobilitas?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menerapkan ROM kepada lansia dalam asuhan keperawatan gerontik yang mengalami keterbatasan mobilitas fisik di Panti Sosial Lanjut Usia Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Penyusunan asuhan keperawatan di Panti Sosial Lanjut Usia Semarang pada lansia yang mengalami masalah mobilitas fisik.
- b. Menyusun diagnosa keperawatan gerontik bagi lansia yang memiliki gangguan mobilitas fisik di Panti Sosial Lanjut Usia Semarang.
- c. Memberikan asuhan keperawatan pada lansia di Panti Sosial Lanjut Usia Semarang yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

- d. Melaksanakan evaluasi kepada lansia di Panti Sosial Lanjut Usia Semarang terhadap gangguan mobilitas fisik yang dideritanya.

D. Manfaat studi kasus

1. Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan penjelasan penggunaan rentang gerak (ROM) sebagai salah satu pilihan terapi nonfarmakologis bagi individu yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peneliti mengenai penerapan *Range Of Motion* dalam upaya memperkuat kekuatan pada individu yang mengalami masalah mobilitas fisik.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan dari penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu acuan dalam pengembangan ilmu dan praktik keperawatan, terutama dalam melaksanakan asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami masalah mobilitas fisik, serta menjadi referensi bagi instansi kesehatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Bagi Masyarakat

Menambahkan informasi dan pemahaman tentang penerapan ROM pada pasien dan keluarga tentang gangguan mobilitas fisik.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia merupakan orang yang berusia 60 tahun atau lebih. Sementara itu, dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 mengenai Kesejahteraan Lanjut Usia, menyebutkan bahwa usia 60 tahun merupakan usia permulaan tua. Pada lansia terjadi proses perubahan akibat penuaan (*ageing process*), perubahan tersebut antara lain yaitu perubahan fisik, psikosial, kognitif dan juga (Sukmawati et al., 2024).

2. Klasifikasi Lansia

Berdasarkan *World Health Organization* (2023), lansia dikategorikan sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45–59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) : 60–74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) : 75–90 tahun
- d. Usia sangat tua : lebih dari 90 tahun

Sementara itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2020), klasifikasi lansia dibagi menjadi:

- a. Pra lansia : individu yang berusia 45–59 tahun

- b. Lansia : individu berusia 60 tahun ke atas
- c. Lansia risiko tinggi : lansia berusia 60 tahun ke atas yang memiliki masalah kesehatan

3. Tipe – Tipe Lansia

Tipe-tipe lansia ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik pribadi, pengalaman hidup, lingkungan sekitar, serta kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi mereka (Gemini et al., 2021). Tipe-tipe lansia dijabarkan sebagai berikut ini :

- a. Tipe arif bijaksana

Lansia dengan kategori bijaksana umumnya menunjukkan kemampuan dalam berkarya berdasarkan pengalaman dan kebijaksanaan, memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap perkembangan zaman, tetap aktif dalam kegiatan yang bermanfaat, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, serta dermawan. Selain itu, mereka cenderung menghargai undangan sosial dan berperan sebagai panutan dalam lingkungan sosialnya.

- b. Tipe mandiri

Memperkenalkan aktivitas baru sebagai pengganti kegiatan yang ditinggal, sekaligus mengambil keputusan secara cermat dalam memilih pekerjaan, aktif menjalin interaksi sosial dengan rekan sebaya, serta menunjukkan kepedulian sosial melalui partisipasi dalam undangan yang diterima.

- c. Tipe tidak puas

Adanya konflik secara lahir dan batin dalam menghadapi proses penuaan dapat memicu respons negatif seperti sikap mudah marah, kurang sabar, mudah tersinggung, sulit menerima bantuan, cenderung mengkritik, serta memiliki tuntutan yang berlebihan.

d. Tipe pasrah

Menerima keadaan dengan pasrah, bersikap optimis terhadap takdir yang akan datang, aktif dalam kegiatan keagamaan, serta bersedia menjalankan berbagai jenis pekerjaan tanpa memilih.

e. Tipe bingung

Mengalami disorientasi kepribadian, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, merasa rendah diri, diliputi penyesalan, bersikap pasif, serta menunjukkan ketidakpedulian terhadap situasi di sekitarnya.

Pada lansia, terdapat beberapa tipe kepribadian, di antaranya tipe optimis, tipe konstruktif, tipe yang cenderung bergantung pada orang lain, tipe defensif, tipe militan dan serius, tipe yang mudah marah atau frustrasi serta tipe putus asa yang ditandai dengan perasaan benci terhadap diri sendiri (Arisandi, 2023).

Berdasarkan indeks katz, lansia dapat dikategorikan menurut kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, yaitu lansia sepenuhnya mandiri, mandiri dengan bantuan langsung, membutuhkan dukungan lembaga sosial, tinggal dipanti wreda, menjalani perawatan di rumah sakit atau mengalami gangguan mental (Gemini et al., 2021).

4. Perubahan Muskuloskeletal pada Lansia Akibat Proses Penuaan

Menurut WHO (2015) proses penuaan (aging process) merupakan suatu perubahan alami yang dialami oleh manusia dan tidak dapat dihindari. Proses ini mencakup perubahan fisik, mental, dan sosial seiring bertambahnya usia, yang sering kali disertai dengan penurunan fungsi tubuh dan meningkatnya risiko penyakit. Proses penuaan menyebabkan perubahan pada struktur tulang, ditandai dengan penurunan volume dan massa tulang kondisi ini membuat lansia lebih rentan mengalami osteoporosis dan meningkatkan risiko terjadinya fraktur (Romadhoni et al., 2021). Perubahan pada sistem muskuloskeletal pada lansia menurut (Sukmawati et al., 2024) adalah :

- a. Penurunan kalsium pada tulang yang dapat menyebabkan osteoporosis dan kelengkungan tulang.
- b. Penurunan suplai darah ke otot dapat menyebabkan massa otot menurun sehingga kekuatan otot juga akan menurun, hal ini akan menyebabkan lansia berisiko untuk jatuh.

B. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik

1. Definisi

Mobilisasi merupakan keterampilan individu untuk melakukan gerakan secara bebas, terkoordinasi, teratur, serta bertujuan, sebagai bagian dari upaya memenuhi kebutuhan hidup yang sehat (Tuti Sulastri, 2023). Gangguan mobilitas fisik adalah kondisi terbatasnya kemampuan

individu dalam menggerakkan salah satu anggota tubuh secara mandiri (SDKI, 2017).

2. Etiologi

Menurut (SDKI, 2017) gangguan mobilitas fisik dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kondisi fisik meliputi kerusakan pada struktur tulang, perubahan metabolik, penurunan kebugaran, menurunnya kontrol otot, berkurangnya kekuatan otot, perlambatan perkembangan, kaku pada sendi, kekurangan gizi, masalah pada sistem muskuloskeletal dan neuromuskuler, indeks massa tubuh melebihi persentil ke-75 sesuai usia, efek samping obat-obatan (agen farmakologis), pembatasan aktivitas secara medis, nyeri, kurangnya informasi mengenai pentingnya gerak tubuh, gelisah, masalah fungsi berfikir, ketidakmauan untuk bergerak, serta masalah pada sistem sensor dan persepsi.

3. Manifestasi Klinis

Di dalam SDKI (2017), terdapat manifestasi masalah gerak tubuh sebagai berikut ini :

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
 - 2) Kekuatan otot menurun
 - 3) Rentang gerak (ROM) menurun
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Nyeri saat bergerak

- 2) Enggan melakukan pergerakan
- 3) Merasa cemas saat bergerak
- 4) Sendi kaku
- 5) Gerakan tidak terkoordinasi
- 6) Gerakan terbatas
- 7) Fisik lemah

4. Asuhan Keperawatan Gerontik

Menurut Kholifa (dalam Lakato, 2022) keperawatan gerontik merupakan bentuk pelayanan profesional yang berlandaskan pada ilmu keperawatan serta dilaksanakan secara komprehensif sesuai dengan prosedur keperawatan yang berlaku, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Pelayanan ini ditujukan bagi klien berusia 60 tahun ke atas, baik dalam kondisi sehat maupun sakit.

a. Pengkajian

Menurut Kholifa (dalam Lakato, 2022) pengkajian pada lansia merupakan suatu proses sistematis yang melibatkan observasi dan identifikasi kondisi lansia guna mengumpulkan data yang diperlukan dalam penegakan diagnosis keperawatan, evaluasi kekuatan, serta menentukan kebutuhan edukasi kesehatan. Data yang dikumpulkan mencakup kondisi tubuh, pikiran dan interaksi sosial, yang dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Aspek fisik

Proses pengumpulan data dilaksanakan melalui teknik wawancara yang berfokus pada aspek-aspek penting yang perlu dikaji secara menyeluruh :

- a) Persepsi lansia terhadap kondisi kesehatannya.
- b) Aktivitas yang masih dapat dilakukan secara mandiri oleh lansia.
- c) Pola kebiasaan lansia dalam melakukan perawatan diri.
- d) Kekuatan tubuh lansia, meliputi kekuatan otot, fungsi sendi, penglihatan, dan pendengaran.
- e) Kebiasaan lansia terkait pola makan, minum, istirahat, serta eliminasi.
- f) Aktivitas fisik rutin yang dilakukan, seperti senam atau olahraga lainnya.
- g) Perubahan fungsi tubuh yang dialami seiring proses penuaan.
- h) Kebiasaan lansia dalam menjaga kesehatan dan dalam kebiasaan mengonsumsi obat-obatan.

Pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh terhadap sistem organ tubuh, dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dijelaskan sebagai berikut :

- a) Fungsi sistem persyarafan : meliputi penilaian terhadap kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran serta kemampuan daya ingat.

- b) Fungsi penglihatan : mencakup evaluasi pergerakan bola mata, kemampuan fokus, ketajaman penglihatan, dan aspek terkait lainnya.
- c) Fungsi pendengaran : mencakup kemampuan dalam menangkap suara atau informasi, penggunaan alat bantu dengar (bila ada), serta pemeriksaan terhadap adanya keluhan nyeri pada telinga.
- d) Fungsi sistem kardiovaskuler : meliputi penilaian sirkulasi perifer (kondisi akral), waktu pengisian kapiler CRT <2 detik, serta pengukuran frekuensi nadi, dan indikator lainnya.
- e) Fungsi sistem gastrointestinal : mencakup penilaian status gizi lansia, keluhan seperti mual, muntah, nafsu makan, serta kesulitan dalam mengunyah atau menelan. Pemeriksaan meliputi kondisi gigi, rahang dan rongga mulut, suara bising usus, palpasi adanya distensi abdomen, serta keluhan konstipasi, diare dan gangguan eliminasi lainnya.
- f) Fungsi eliminasi urine dan sistem genetalia : mencakup evaluasi terhadap kesulitan buang air kecil (BAK), warna dan frekuensi urine, urgensi urine, keseimbangan pemasukan dan pengeluaran cairan, serta keluhan nyeri saat BAK.
- g) Fungsi integumen (kulit) : mencakup pemeriksaan suhu tubuh, luka (termasuk jenis luka), serta kebersihan kulit.

- h) Fungsi sistem muskuloskeletal : meliputi penilaian terhadap kekakuan dan pergerakan sendi, kemampuan melakukan aktivitas, kekuatan otot, serta adanya kelumpuhan atau gangguan gerak lainnya.

Tabel 2.1 Penilaian Kekuatan Otot

Nilai	Keterangan
0	Klien tidak menunjukkan pergerakan aktif sama sekali; ketika lengan atau tungkai diangkat lalu dilepas, anggota tubuh akan jatuh tanpa tahanan (kehilangan kekuatan 100%).
1	Tidak terdapat gerakan aktif pada anggota tubuh; hanya teraba atau terlihat kontraksi otot yang sangat minimal.
2	Klien mampu melakukan gerakan otot secara penuh, namun hanya dapat dilakukan dengan bantuan atau sokongan dan tidak dapat melawan gravitasi.
3	Rentang gerak normal, dan klien mampu menggerakkan anggota tubuh melawan gravitasi tanpa tahanan tambahan.
4	Klien mampu melakukan gerakan secara normal, melawan gravitasi dengan sedikit tahanan.
5	Gerakan klien pada kondisi normal dan maksimal; mampu menahan beban penuh melawan gaya gravitasi.

Sumber : (Rosadi, 2022)

T ka	T ki
K ka	K ki

2) Perubahan psikologis

Penilaian terhadap perubahan psikologis pada lansia dilakukan melalui wawancara, dengan beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut :

- a) Sikap yang ditampilkan oleh lansia dalam menghadapi proses penuaan.
 - b) Perasaan terkait apakah dirinya masih dibutuhkan atau tidak.
 - c) Pandangan hidup yang dimiliki lansia oleh lansia.
 - d) Cara lansia dalam menghadapi dan mengelola stress.
 - e) Kemampuan lansia dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan.
 - f) Pengalaman lansia terkait kegagalan dalam hidupnya.
 - g) Harapan-harapan yang dimiliki lansia di masa mendatang
 - h) Jika diperlukan, kaji kemampuan daya ingat, proses berpikir, serta orientasi lansia.
- 3) Perubahan sosial ekonomi
- a) Sumber penghasilan yang dimiliki oleh lansia.
 - b) Aktivitas yang dilakukan lansia guna memanfaatkan waktu senggang.
 - c) Dengan siapa lansia tinggal atau menetap.
 - d) Partisipasi lansia dalam kegiatan sosial di masyarakat.
 - e) Pandangan atau pendapat lansia terhadap lingkungan tempat tinggalnya.
 - f) Frekuensi interaksi lansia dengan orang lain di sekitarnya.
 - g) Orang atau pihak yang bertanggung jawab merawat lansia

- h) Tingkat ketergantungan lansia terhadap bantuan atau dukungan dari orang lain dalam menjalani aktivitas sehari-hari.
- 4) Perubahan aspek spiritual
- Frekuensi lansia dalam melaksanakan ibadah secara teratur.
 - Tingkat partisipasi lansia dalam kegiatan keagamaan.
 - Pemahaman dan keyakinan lansia terhadap hubungan spiritual dengan Tuhan.
- 5) Pengkajian khusus lansia
- Pemeriksaan kemandirian lansia dengan indeks katz

Tabel 2.2 Indeks Katz

Skor	Kriteria
A	Lansia mandiri dalam melakukan semua aktivitas dasar, termasuk makan, minum, berpindah tempat, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi..
B	Lansia mandiri dalam seluruh aktivitas kehidupan sehari-hari, kecuali satu fungsi tambahan.
C	Lansia mandiri dalam seluruh aktivitas kehidupan sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Lansia mandiri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.
E	Lansia mandiri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
F	Lansia mandiri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
G	Lansia mandiri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
Lain - lain	Lansia tergantung pada sedikitnya dua fungsi, namun tidak memenuhi kriteria klasifikasi C, D, E, atau F.

Sumber : Kholifa (dalam Lakato, 2022)

- Pengkajian kemampuan fungsi kognitif

(1) SPMSQ (*Short Postable Mental Status Questionare*)

merupakan alat kuesioner untuk menilai fungsi intelektual pada lansia.

Tabel 2.3 Penilaian SPMSQ

Pertanyaan	Benar	Salah
Tanggal berapa hari ini?		
Hari apa sekarang?		
Apa nama tempat ini?		
Dimana alamat anda?		
Berapa umur Anda?		
Kapan Anda lahir? (minimal tahun)		
Siapa presiden Indonesia sekarang?		
Siapa presiden Indonesia sebelumnya?		
Siapa nama ibu anda?		
Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun		
TOTAL NILAI		

Sumber : Kholifah (dalam Lakato, 2022)

(2) MMSE (*Mini Mental State Exam*) merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai aspek kognitif dari fungsi

mental lansia, mencakup orientasi, kemampuan registrasi, perhatian dan kalkulasi, daya ingat kembali, serta kemampuan berbahasa.

Tabel 2.4 Penilaian MMSE

Nilai maksimum	Pasien	Pertanyaan
		Lansia mempelajari ketiganya dan menghitung total skor yang diperoleh
Perhatikan dan Kalkulasi		

5		Minta lansia menyebutkan huruf dari sebuah kata yang terdiri dari tujuh huruf, misalnya kata “panduan”. Instruksi dihentikan setelah lima huruf pertama. Berikan 1 poin untuk setiap huruf yang diingat dengan benar. Kemudian lanjutkan dan nilai apakah lansia masih dapat mengingat huruf-huruf berikutnya.
Mengingat		
3		Minta lansia untuk mengulangi tiga objek yang sebelumnya telah disebutkan. Berikan 1 poin setiap jawaban yang benar.
Bahasa		
9		Menyebutkan nama “pensil” dan “jam” (2 poin), serta mengikuti instruksi lisan dan tertulis lainnya.
30		

Sumber : Kholifah (dalam Lakato, 2022)

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan dari penilaian klinis yang dilakukan terhadap respons klien, keluarga, atau masyarakat terhadap kondisi kesehatan, risiko yang mungkin timbul, maupun tahapan kehidupan tertentu. Diagnosa memiliki peran penting dalam perumusan asuhan keperawatan yang tepat, dengan tujuan mendukung pasien mencapai tingkat kesehatan yang optimal (SDKI, 2017). Adapun diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada lansia, khususnya dalam sistem muskuloskeletal yaitu :

- 1) Risiko cedera
- 2) Gangguan mobilitas fisik**
- 3) Defisit perawatan diri
- 4) Risiko kerusakan integritas kulit

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kondisi kesehatan pasien. Tindakan ini didasarkan pada data serta hasil penilaian klinis yang telah diperoleh (SIKI, 2018).

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : • Pergerakan ekstremitas meningkat • Kekuatan otot meningkat • ROM meningkat	Dukungan Mobilisasi (SIKI, 1.05173) Observasi : • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. Terapeutik : • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur). • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu. • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi : • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. • Anjurkan melakukan mobilisasi fisik. • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Sumber : buku (SIKI, 2018)

d) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk menilai proses keperawatan, dengan tujuan menangani kebutuhan pasien secara maksimal serta menentukan hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi ada 4 langkah yaitu S (*Subjective*), O (*Objective*), A (*Assesment*), P (*Planning*) (MARLINA, 2023).

4. Penatalaksanaan Keperawatan

Terdapat beberapa bentuk penatalaksanaan umum yang dapat diterapkan untuk mengatasi gangguan mobilitas, di antaranya adalah :

a. Pengaturan Posisi Tubuh Sesuai Kebutuhan Pasien

Penyesuaian posisi tubuh sebagai upaya pemenuhan kebutuhan akan mobilitas dapat disesuaikan dengan derajat gangguan yang dialami oleh pasien. Posisi-posisi tubuh yang dapat digunakan antara lain posisi *fowler*, *sims*, *trendelenburg*, *dorsal recumbent*, *litotomi*, dan *genu pectoral* (Nurlita, 2021).

1) Posisi Fowler

Posisi *fowler* merupakan posisi di mana pasien berada dalam keadaan setengah duduk atau duduk dengan bagian kepala tempat tidur ditinggikan. Posisi ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan klien serta membantu memperlancar proses pernapasan.

2) Posisi Sims

Posisi merupakan posisi miring ke kiri atau ke kanan yang digunakan untuk meningkatkan kenyamanan serta memudahkan dalam pemberian obat melalui rektum.

3) Posisi *Trendelenburg*

Dalam posisi ini, pasien ditempatkan dalam posisi terlentang dengan kepala lebih rendah daripada kaki, yang bertujuan untuk meningkatkan perfusi ke otak.

4) Posisi *Dorsal Recumbent*

Dalam posisi ini, klien terlentang dengan kedua lutut ditekuk dan ditarik atau diregangkan di atas tempat tidur. Posisi ini umumnya digunakan untuk keperluan tindakan perawatan, pemeriksaan area genitalia.

5) Posisi *Lithotomi*

Dalam posisi ini, klien terlentang dan kedua tungkai diangkat lalu diarahkan mendekati perut. Posisi ini umumnya digunakan dalam pemeriksaan area genitalia, proses persalinan, serta pemasangan alat kontrasepsi.

6) Posisi *Genu Pectoral*

Dalam posisi ini, klien berada dalam posisi menungging dengan kedua lutut ditekuk dan dada menyentuh permukaan tempat tidur. Posisi ini umumnya digunakan untuk pemeriksaan area rektum dan kolon sigmoid.

b. Latihan Ambulasi

- 1) Duduk di atas tempat tidur
- 2) Turun dari tempat tidur, berdiri, kemudian duduk di kursi roda
- 3) Membantu berjalan

a. Latihan ROM Pasif dan Aktif

1) ROM aktif

ROM aktif merupakan gerakan pada sendi yang dilakukan secara mandiri oleh individu tanpa dibantu oleh pihak eksternal.

2) ROM pasif

ROM pasif merupakan latihan sendi yang dilakukan dengan bantuan pihak lain atau alat tanpa keterlibatan otot pasien

Beberapa bentuk latihan ROM berikut ini bertujuan untuk menjaga kekuatan otot serta mempertahankan kelenturan dan pergerakan sendi:

1) Latihan pada leher

- a) Fleksi-ekstensi berfungsi untuk menjaga kelenturan leher depan dan belakang.
- b) Fleksi lateral berfungsi untuk kelenturan sisi leher.
- c) Rotasi lateral berfungsi untuk meningkatkan kemampuan memutar kepala.

2) Latihan pada bahu

- a) Elevasi-depresi berfungsi untuk melatih otot bahu atas, menjaga stabilitas.
- b) Fleksi-ekstensi berfungsi untuk memperkuat otot bahu untuk mengangkat lengan ke depan.

- c) Abduksi-adduksi berfungsi untuk melatih gerakan membuka dan menutup lengan ke samping.
- d) Sirkumduksi bahu berfungsi untuk mengaktifkan semua arah gerak bahu, menjaga fleksibilitas.

3) Latihan siku

- a) Fleksi-ekstensi berfungsi untuk menjaga kelenturan dan kekuatan siku.
- b) Supinasi-pronasi berfungsi untuk memutar lengan bawah (telapak ke atas dan bawah).

4) Latihan pergelangan tangan

- a) Fleksi-ekstensi-hiperekstensi berfungsi untuk menjaga fleksibilitas dan kekuatan pergelangan tangan.
- b) Fleksi radial-ulnar berfungsi untuk melatih gerakan samping pergelangan tangan.
- c) Sirkumduksi berfungsi untuk mempertahankan kemampuan pergelangan tangan untuk bergerak dalam lingkaran.

5) Latihan jari-jari tangan

- a) Fleksi-ekstensi berfungsi untuk menjaga kelenturan dan kekuatan jari.
- b) Abduksi-adduksi berfungsi untuk melatih kelincahan dan koordinasi antar jari.

6) Latihan pelvis dan lutut

- a) Fleksi-ekstensi berfungsi untuk memperkuat otot paha dan lutut, menjaga mobilitas kaki.
- b) Abduksi-adduksi berfungsi untuk melatih keseimbangan dan stabilitas pinggul.
- c) Rotasi internal-eksternal berfungsi untuk meningkatkan fleksibilitas dan koordinasi gerak pinggul.

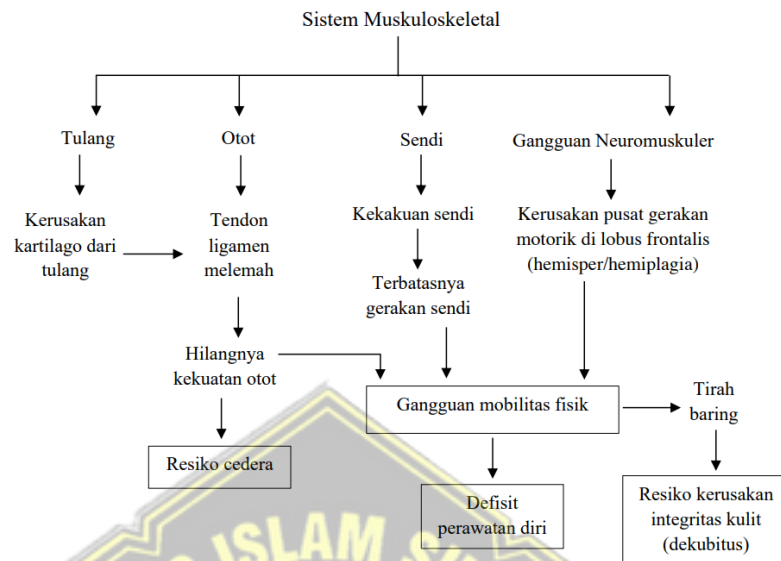
7) Latihan pergelangan kaki

- a) Dorso fleksi-plantar fleksi berfungsi untuk melatih kekuatan otot betis dan pergelangan kaki.
- b) Eversi-inversi berfungsi untuk menjaga stabilitas dan mencegah pergelangan kaki.
- c) Sirkumduksi berfungsi untuk meningkatkan kelincahan dan fleksibilitas pergelangan kaki.

8) Latihan jari-jari kaki-kaki

- a) Fleksi-ekstensi berfungsi untuk menjaga kelenturan dan kekuatan jari-jari kaki, serta membantu stabilitas saat berdiri dan berjalan.
- b) Abduksi-adduksi berfungsi untuk melatih koordinasi dan memperkuat otot kecil di kaki, mendukung keseimbangan tubuh.

5. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Gangguan Mobilitas Fisik

Sumber : (Nurlita, 2021)

C. Konsep Range Of Motion (ROM)

1. Definisi *Range of Motion*

Pelaksanaan *Range Of Motion* aktif dan pasif pada sendi bertujuan untuk mempertahankan serta meningkatkan fleksibilitas sendi serta memperlancar sirkulasi darah. Latihan ini juga membantu mencegah kekakuan sendi dan menjaga fungsi otot serta sendi (Basri, 2024).

2. Tujuan *Range Of Motion*

Latihan ROM dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kekuatan serta ketahanan otot, menjaga fleksibilitas sendi, dan mendukung fungsi kardiorespirasi, terutama pada klien yang mengalami imobilisasi. Latihan ini juga bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan gerak aktif pada bagian tubuh yang masih memiliki kekuatan, serta membantu menjaga

kelenturan sendi pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan (Basri, 2024).

3. Indikasi *Range Of Motion*

Latihan *Range Of Motion* dianjurkan untuk klien yang memiliki risiko mengalami kekakuan sendi maupun yang telah mengalami kekakuan sendi akibat berbagai kondisi medis. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan gangguan tersebut antara lain fraktur, cedera pleksus, rheumatoid arthritis, cedera tulang belakang, stroke, multiple sclerosis, serta degeneratif akibat proses tua (Basri, 2024).

4. 17 prosedur *Range Of Motion* (ROM)

- 1) Mengidentifikasi klien minimal dengan dua identitas, seperti nama lengkap, tanggal lahir, atau nomor rekam medis.
- 2) Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur.
- 3) Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan.
- 4) Melakukan cuci tangan 6 langkah.
- 5) Menjaga privasi pasien dengan menutup tirai dan pintu kamar pasien.
- 6) Mengatur tinggi tempat tidur agar pasien nyaman.
- 7) Melakukan ROM dengan gerakan perlahan dan lembut, menyokong sendi dengan memegang area proksimal dan distal. Ulangi gerakan 5-10 kali setiap sendi dan hentikan jika pasien merasakan kesakitan atau ada tahanan.
- 8) Latihan leher

- a) Fleksi-ekstensi : tekuk leher ke depan hingga dagu menyentuh dada, lalu kembali ke posisi tegak.
- b) Fleksi lateral : tekuk leher ke samping kanan dan kiri.
- c) Rotasi lateral : palingkan kepala ke kiri dan kanan.

9) Latihan bahu

- a) Elevasi-depresi : angkat dan turunkan bahu.
- b) Fleksi-ekstensi : angkat lengan dari samping tubuh ke atas, lalu kembali seperti semula.
- c) Abduksi-adduksi : angkat lengan ke samping tubuh hingga sejajar bahu, kemudian turunkan kembali.

10) Latihan siku

- a) Fleksi-ekstensi : tekuk siku hingga jari-jari menyentuh bahu, lalu luruskan kembali.
- b) Supinasi-pronasi : putar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke atas, kemudian kebawah.

11) Latihan pergelangan tangan

- a) Fleksi-ekstensi-hiperekstensi : tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan, lalu tekuk ke atas.
- b) Fleksi radial-fleksi ulnar : tekuk telapak tangan ke arah ibu jari dan ke arah jari kelingking.
- c) Sirkumduksi : putar pergelangan tangan membentuk lingkaran.

12) Latihan jari-jari tangan

- a) Fleksi-ekstensi : kepalkan jari, lalu luruskan seperti semula.

- b) Abduksi-adduksi : renggangkan jari-jari, kemudian rapat kembali.

13) Latihan pelvis dan lutut

- a) Fleksi-ekstensi : angkat kaki lurus, lalu tekuk lutut ke arah dada, turunkan kembali, lalu luruskan.
- b) Abduksi-adduksi : gerakkan kaki ke samping tubuh, melewati sumbu tubuh, kemudian kembalikan.
- c) Rotasi internal-eksternal : putar kaki ke arah dalam, lalu ke samping tubuh.

14) Latihan pergelangan kaki

- a) Dorso fleksi-plantar fleksi : dorong telapak kaki ke bawah, kembali ke posisi semula, lalu dorong ke atas.
- b) Eversi-inversi : putar telapak kaki keluar, lalu ke dalam.
- c) Sirkumduksi : putar pergelangan kaki membentuk lingkaran.

15) Latihan jari-jari kaki

- a) Fleksi-ekstensi: tekuk jari-jari kaki ke atas dan ke bawah.
- b) Abduksi-adduksi: renggangkan jari-jari kaki, kemudian rapatkan kembali.

16) Melakukan kebersihan tangan 6 langkah

17) Mendokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien

(PPNI, 2022)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rencana studi kasus

Penelitian dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus mendalam. Desain studi deskriptif mendalam ini bertujuan untuk menggambarkan suatu kasus secara rinci dan menyeluruh, menilai dampak perawatan, serta menganalisisnya secara naratif dengan penjelasan prosedur yang terperinci.

B. Subyek studi kasus

Subyek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini terdiri dari dua lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lansia Pucang Gading Semarang.

C. Fokus studi

Implementasi ROM bertujuan untuk menjaga atau meningkatkan gerak sendi, memperkuat otot, serta mencegah terjadinya kekakuan sendi.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

1. Lansia adalah individu yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih serta telah mengalami proses penuaan.
2. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan kemampuan gerak satu atau lebih anggota tubuh secara mandiri.

3. *Range Of Motion* memiliki tujuan untuk menjaga atau meningkatkan kemampuan gerak sendi, memperkuat otot, serta mencegah kekakuan pada sendi.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus di Bangsal Adelweis Rumah Pelayanan Sosial Lansia Pucang Gading Semarang.
2. Waktu studi kasus yaitu bulan Desember tahun 2024

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi ROM (*Range Of Motion*), lembar observasi kekuatan otot, dan catatan evaluasi keperawatan menggunakan format SOAP.

G. Metode Pengumpulan Data

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan studi pendahuluan, menyepakati jadwal dengan pasien, menjelaskan teknik ROM (*Range Of Motion*), serta meminta informed consent dari pasien sebagai responden.

H. Analisis dan Penyajian Data

Informasi yang didapat pada bagian ini dijelaskan secara deskriptif berdasarkan hasil wawancara dengan dua responden. Responden tersebut adalah penerima manfaat yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Lansia Pucang Gading Semarang.

I. Etika Studi Kasus

Etika merujuk pada berbagai prinsip moral yang perlu diperhatikan dalam memberikan perawatan keperawatan kepada pasien, mulai dari pelayanan langsung hingga proses dokumentasi. Etika dalam penelitian mencakup norma-norma kepatutan, tata krama, dan integritas yang harus dijunjung tinggi selama pelaksanaan penelitian. Beberapa prinsip etika yang diterapkan dalam perawatan keperawatan antara lain keikhlasan (*voluntary*), kerahasiaan (*confidentiality*), *anonymity*, dan persetujuan setelah diberi penjelasan (*informed consent*).

1. Keikhlasan (*voluntary*)

Klien mempunyai hak penuh untuk memutuskan apakah ingin berpartisipasi sebagai subjek penelitian atau tidak. Peneliti tidak berhak memaksa jika keputusan klien bertentangan dengan keinginannya.

2. kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dan data tersebut untuk kepentingan penelitian. Peneliti juga harus memastikan bahwa hasil penelitian tidak akan dikaitkan dengan identitas pribadi subjek, serta informasi yang diberikan tidak akan disalahgunakan atau merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

3. *Anonymity*

Klien berhak meminta agar informasi yang mereka berikan dijaga kerahasiaannya. Oleh karena itu, data tersebut dapat disajikan tanpa

mencantumkan nama lengkap, melainkan hanya menggunakan inisial, sehingga identitas pribadi tetap terlindungi.

4. *informed consent*

Klien berhak memperoleh seluruh informasi yang diperlukan mengenai tujuan penelitian dan berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden tanpa adanya tekanan atau paksaan.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS

A. Hasil Studi Kasus

Berikut merupakan penjelasan hasil asuhan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada kasus pasien lansia yang mengalami masalah mobilitas fisik. Asuhan keperawatan yang akan dibahas mencakup hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 16 Desember 2024 pukul 10.00 WIB. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dengan pasien, lalu dilakukan juga observasi langsung dengan pasien dengan melakukan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian yang penulis dapat di bangsal edelweis Rumah Pelayanan Sosial Lansia Pucang gading Semarang.

a. Kasus 1

1) Identitas klien

Klien bernama Tn. M seorang laki-laki berumur 65 tahun, beragama Islam, beralamat di Jl. Letjend Sarwo Edhi Wibowo KM 1 Dinas Sosial. Pendidikan terakhir Tn. M adalah SMA, orang yang paling dekat dengan klien yaitu adiknya.

2) Alasan masuk panti

Klien menyatakan bahwa alasan dirinya masuk ke panti adalah karena keluarganya sudah tidak mampu merawatnya, mengingat ibunya yang sudah lanjut usia. Selain itu, klien mengalami stroke hemoragik yang dipicu gaya hidup yang tidak sehat, termasuk kebiasaan merokok.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Klien menyampaikan bahwa pada tahun 2017 pernah mengalami stroke hemoragik akibat pecahnya pembuluh darah di otak, yang dipicu oleh kebiasaan merokok aktif.

Klien juga menyebutkan memiliki riwayat hipertensi.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan tangan kiri hanya dapat menggerakkan ujung jari, tidak bisa berjalan, namun mampu duduk di tepi tempat tidur dan berdiri dengan bantuan tongkat. klien juga mengeluhkan gatal-gatal di area lipatan tubuh seperti ketiak dan punggung.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Tn. M menyampaikan tidak tahu tentang penyakit keluarganya.

4) Kebiasaan sehari-hari

a) Biologis

(1) Pola makan

Tn. M menyampaikan makan 3 kali sehari dan selalu habis.

(2) Pola minum

Tn. M mengatakan sehari minum 2 botol dengan ukuran sekitar 310 ml.

(3) Pola tidur

Tn. M mengatakan tidur setelah sholat malam atau setelah sholat isya dan bangun sekitar pukul 04.00 WIB, yaitu waktu subuh.

(4) Pola eliminasi

Tn. M mengatakan BAB dan BAK menggunakan pampers.

(5) Pola aktivitas dan istirahat

Tn. M mengatakan nyeri pada bagian kaki karena gatal dan menjadi luka.

(6) Rekreasi

Tn. M mengatakan untuk mengisi waktu luangnya dengan berdzikir serta menghafal Al-Qur'an.

b) Psikologis

Keadaan emosi Tn. M stabil, menerima perawatan apapun yang diberikan, dan menerima kondisinya saat ini sebagai lansia.

c) Hubungan sosial

Tn. M mengatakan jarang berkomunikasi dengan lansia lainnya. Tn. M juga mengatakan kadang dijenguk oleh adiknya.

d) Spiritual/kultur

Tn. M menjalankan sholat 5 waktu dengan tayamum dan duduk di tempat tidur, Tn. M juga menghafal Al-Qur'an untuk mengisi waktu luangnya. Tn. M mengatakan masih mempunyai harapan untuk sembuh dari penyakitnya.

5) Pemeriksaan fisik muskuloskeletal dan integumen

a) Muskuloskeletal

Tangan kiri Tn. M tidak dapat digerakkan kecuali dibantu oleh tangan kanan, sedangkan tangan kanan dapat digerakkan tanpa hambatan apapun. Kaki kiri Tn. M bisa diangkat akan tetapi tidak dapat menahan gravitasi. Sedangkan kaki kanan dapat digerakkan dan mampu menahan gravitasi ringan. Kekuatan otot Tn. M yaitu tangan kanan 5, kaki kanan 3, tangan kiri 0 dan kaki kiri 1.

b) Integumen

Warna kulit Tn. M berwarna sawo matang, kulit kering, terdapat luka akibat gatal yang digaruk.

6) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala bersih, mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada luka maupun lesi. Rambut berwarna hitam dan ubannya.

- b) Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tampak sedikit kekuningan, dan tidak memakan alat bantu penglihatan.
- c) Telinga normal, bentuk simetris dan tidak ditemukan penurunan fungsi pendengaran.
- d) Bentuk hidung tampak simetris, tanpa adanya polip maupun gerakan cuping hidung saat bernapas.
- e) Mulut dalam keadaan bersih, bibir simetris, tidak ditemukan stomatitis. Susunan gigi tidak lagi rapi serta jumlah gigi telah berkurang.
- f) Pada pemeriksaan leher Tn. M tidak memiliki pembesaran kelenjar tiroid.
- g) Payudara terlihat tidak simetris, namun tidak ditemukan benjolan dan tidak ada nyeri saat ditekan.
- h) Pada pemeriksaan pernafasan, didapatkan pergerakan dinding dada normal, tidak ada nyeri saat ditekan, terdengar suara sonor, suara nafas vesikuler.
- i) Pada pemeriksaan kardiovaskuler didapatkan tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri saat ditekan, auskultasi terdengar bunyi jantung “lup-dub”, tekanan darah 164/117 mmHg, nadi 91x/menit.
- j) Pada pemeriksaan gastrointestinal didapatkan bentuk abdomen simetris, tidak terdapat lesi, terdengar bising usus

12x/menit, terdengar suara timpani, dan tidak terdapat nyeri saat ditekan.

k) Pada pemeriksaan perkemihan, Tn. M BAB dan BAK memakai pamper dan diganti sehari 2x atau lebih.

7) Pengkajian khusus lansia

a) Dalam pengkajian indeks katz penulis mengkaji kemampuan Tn. M dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Dari hasil pengkajian indeks katz, didapatkan hasil Tn. M dinyatakan kategori indeks katz D, dikarenakan klien mandiri kecuali toileting, tranfering, dan continence.

b) Dalam pengkajian aspek kognitif dan mini mental status exam (MMSE), penulis mengajukan pertanyaan dan meminta klien untuk mengingat benda-benda yang disebutkan. Hasil dari pengkajian tersebut mendapatkan hasil bahwa Tn. M secara kognitif masih normal dengan skor 29.

c) Pada pengkajian depresi pada Tn. M penulis mendapatkan hasil nilai 7 dari 15 aspek yang dinilai. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa Tn. M mengalami depresi ringan. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan hasil nilai 1-5 normal, hasil 6-10 depresi ringan dan hasil 10-15 depresi berat.

b. Kasus 2

1) Identitas klien

Klien bernama Tn. M seorang laki-laki berumur 63 tahun, beragama Kristen, beralamat di Jl. Letjend Sarwo Edhi Wibowo KM 1 Dinas Sosial. Pendidikan terakhir Tn. M adalah SMA, tidak keluarga yang mengunjunginya.

2) Alasan masuk panti

Klien menyatakan bahwa alasan dirinya masuk ke panti adalah karena keluarganya sudah tidak ada yang mengurusnya. Tn. M mempunyai 2 anak dan semuanya sudah berkeluarga.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Klien menyatakan pernah jatuh di kamar mandi sebanyak dua kali dalam rentang waktu kurang dari satu bulan. Klien juga mempunyai riwayat hipertensi.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Klien menyatakan susah untuk berjalan, klien mengatakan hanya bisa bangkit dari tempat tidur. Klien juga tampak mengalami demensia.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Klien menyatakan tidak tahu tentang penyakit keluarganya

4) Kebiasaan sehari-hari

a) Biologis

(1) Pola makan

Tn. M mengatakan makan 3 kali sehari dan selalu habis.

(2) Pola minum

Tn. M mengatakan sehari minum 5 gelas.

(3) Pola tidur

Tn. M mengatakan tidur sekitar pukul 20.00 WIB dan bangun antara pukul 04.00 atau 05.00 WIB.

(4) Pola eliminasi

Tn. M mengatakan BAB dan BAK menggunakan pampers.

(5) Pola aktivitas dan istirahat

Tn. M mengatakan kaki kiri agak sulit untuk digerakkan dan untuk berpindah tempat Tn. M menggunakan kursi roda.

(6) Rekreasi

Tn. M mengatakan untuk mengisi waktu luangnya hanya dian dan tidak melakukan apa-apa.

b) Psikologis

Keadaan emosi klien tampak sedih saat melakukan wawancara dan marah apabila dinasehati.

c) Hubungan sosial

Tn. M mengatakan jarang berkomunikasi dengan lansia lainnya. Tn. M juga mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya.

d) Spiritual/kultur

Tn. M mengatakan jarang melaksanakan ibadah Minggu. Keyakinan klien terhadap kesehatan mengatakan sudah tidak punya harapan untuk sembuh.

5) Pemeriksaan fisik muskuloskeletal dan integumen

Tangan kanan dan kiri Tn. M dapat digerakkan tetapi tidak dapat menahan dorongan. Kaki kanan dapat digerakkan tetapi tidak bisa menahan dorongan. Sedangkan kaki kiri dapat digerakkan tetapi seperti akan terjatuh. Kekuatan otot Tn. M yaitu tangan kanan 3, kaki kanan 3, tangan kiri 3 dan kaki kiri 2.

6) Pemeriksaan head to toe

- a) Kepala bersih, mesocephal, tidak terdapat benjolan, tidak tampak luka maupun lesi. Rambut beruban.
- b) Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tampak sedikit kekuningan, kemampuan penglihatan sedikit buram dan tidak memakai alat bantu penglihatan.
- c) Telinga normal, bentuk simetris dan tidak ada penurunan fungsi pendengaran.
- d) Hidung simetris, tidak terdapat polip dan tidak terdapat gerakan cuping hidung saat bernapas.
- e) Mulut dalam keadaan bersih, bibir simetris, tidak ditemukan stomatitis. Susunan gigi tidak lagi rapi dan jumlah gigi telah berkurang.

- f) Pada pemeriksaan leher Tn. M tidak memiliki pembesaran kelenjar tiroid.
- g) Payudara terlihat simetris, tidak ditemukan benjolan serta tidak ada nyeri tekan.
- h) Pada pemeriksaan pernafasan, didapatkan pergerakan dinding dada normal, tidak ada nyeri saat ditekan, terdengar suara sonor, suara nafas vesikuler.
- i) Pada pemeriksaan kardiovaskuler didapatkan tidak ditemukan lesi, tidak ada nyeri saat ditekan, auskultasi terdengar bunyi jantung “lup-dub”, tekanan darah 154/102 mmHg, nadi 80x/menit.
- j) Pada pemeriksaan gastrointestinal didapatkan bentuk abdomen simetris, tidak terdapat lesi, bising usus terdengar 10x/menit, suara timpani dapat didengar, dan tidak terdapat nyeri saat ditekan.
- k) Pada pemeriksaan perkemihan, Tn. M BAB dan BAK memakai pamper dan diganti sehari 2x atau lebih.

7) Pengkajian khusus lansia

- a) Dalam pengkajian indeks katz penulis mengkaji kemampuan Tn. M dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Dari hasil pengkajian indeks katz, didapatkan hasil Tn. M dinyatakan kategori indeks katz F, dikarenakan klien mandiri kecuali bathing, dressing, toileting, tranfering, dan continence..

- b) Dalam pengkajian aspek kognitif dan mini mental status exam (MMSE), penulis mengajukan pertanyaan dan meminta klien untuk mengingat benda-benda yang disebutkan. Hasil dari pengkajian tersebut mendapatkan hasil bahwa Tn. M secara kognitif berat dengan skor 11.
- c) Pada pengkajian depresi pada Tn. M penulis mendapatkan hasil nilai 8 dari 15 aspek yang dinilai. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa Tn. M mengalami depresi ringan. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan hasil nilai 1-5 normal, hasil 6-10 depresi ringan dan hasil 10-15 depresi berat.

2. Analisa data

a. Kasus 1

Berdasarkan hasil pengkajian dapat dikelompokkan data yang diangkat untuk menjadi masalah keperawatan di antaranya didapatkan data subjektif, Tn. M mengatakan tangan kiri tidak bisa digerakkan dan tidak bisa berjalan. Data objektif, Tn. M tampak menggerakkan tangan kiri dengan bantuan tangan kanan, tangan kiri hanya bisa menggerakkan ujung jari saja, rentang gerak Tn. M menurun, serta kekuatan otot Tn. M yaitu tangan kanan 5, kaki kanan 3, tangan kiri 0 dan kaki kiri 1. Menurut hasil data subjektif dan objektif Tn. M, ditemukan masalah keperawatan berupa **Gangguan Mobilitas Fisik**. Ditemukan juga masalah keperawatan **Gangguan Integritas Kulit** Tn. M yang didapatkan dari data subjektif, yaitu Tn. M mengatakan

merasakan gatal-gatal pada area lipatan dan punggung. Data objektif, didapatkan ada luka pada kaki dan klien tampak meringis.

b. Kasus 2

Berdasarkan hasil pengkajian dapat dikelompokkan data yang diangkat untuk menjadi masalah keperawatan di antaranya didapatkan data subjektif, Tn. M mengatakan susah untuk berjalan. Data objektif, Tn. M tampak hanya berbaring di tempat tidur, rentang gerak menurun serta kekuatan otot Tn. M yaitu tangan kanan 3, kaki kanan 3, tangan kiri 3 dan kaki kiri 2. Menurut hasil data subjektif dan objektif Tn. M, ditemukan masalah keperawatan berupa **Gangguan Mobilitas Fisik**. Ditemukan juga masalah keperawatan **Risiko Jatuh** pada Tn. M dengan data subjektif sudah jatuh 2x dalam kurun waktu kurang dari satu bulan. Data objektif yang didapatkan yaitu kekuatan otot Tn. M yaitu tangan kanan 3, kaki kanan 3, tangan kiri 3 dan kaki kiri 2.

3. Diagnosa keperawatan

a. Kasus 1

Diagnosa keperawatan didasarkan pada data yang didapatkan oleh penulis selama melakukan pengkajian keperawatan dan memungkinkan penulis mengembangkan rencana asuhan keperawatan. Berdasarkan data yang didapatkan, maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan antara lain, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan

pasca stroke dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas.

b. Kasus 2

Diagnosa keperawatan didasarkan pada data yang didapatkan oleh penulis selama melakukan pengkajian keperawatan dan memungkinkan penulis mengembangkan rencana asuhan keperawatan. Berdasarkan data yang didapatkan, maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan antara lain, masalah mobilitas fisik berkaitan dengan melemahnya kekuatan otot dan meningkatnya risiko, yang ditunjukkan oleh penurunan kemampuan otot.

4. Intervensi keperawatan

a. Kasus 1

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menetapkan diagnosis keperawatan dengan fokus pada gangguan mobilitas fisik yang terkait dengan penurunan kemampuan kekuatan otot, yang terbukti terjadi pasca stroke. Dari diagnosa tersebut, penulis melakukan intervensi keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil, yaitu pergerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, dan peningkatan ROM. Rencana perawatan yang diimplementasikan oleh penulis untuk mengatasi diagnosa gangguan mobilitas fisik meliputi sebagai berikut : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, penilaian toleransi fisik terhadap pergerakan, serta melakukan pergerakan seperti ROM.

Pada diagnosa kedua ada gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas. Untuk mengatasi masalah ini, penulis melakukan intervensi perawatan dengan harapan hidrasi meningkat, nyeri menurun dan kerusakan kulit menurun. Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan oleh penulis yaitu : identifikasi penyebab gangguan integritas kulit serta gunakan produk berbahan minyak pada kulit yang kering.

b. Kasus 2

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menetapkan diagnosis keperawatan dengan fokus pada gangguan mobilitas fisik yang berkaitan dengan penurunan kekuatan otot. Dari diagnosa tersebut, penulis melakukan intervensi keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil, yaitu meningkatnya mobilitas ekstremitas, kekuatan otot, dan luas gerak sendi (ROM). Rencana perawatan yang diimplementasikan oleh penulis supaya mengatasi diagnosa gangguan mobilitas fisik adalah sebagai berikut : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dan fasilitasi melakukan pergerakan seperti ROM.

Diagnosis kedua menunjukkan adanya risiko jatuh, yang menunjukkan oleh penurunan kekuatan otot serta riwayat klien pernah mengalami jatuh. Untuk mengatasi masalah ini, penulis melakukan intervensi perawatan dengan harapan jatuh saat berjalan menurun dan jatuh saat dikamar mandi menurun. Rencana tindakan keperawatan

yang ditetapkan oleh penulis yaitu : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dan ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

5. Implementasi keperawatan

a. Kasus 1

Pada hari Selasa, 17 Desember 2024 pukul 08.00 penulis melakukan implementasi keperawatan pada diagnosa pertama, yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Pukul 08.10 penulis mengidentifikasi toleransi fisik yang dapat dilakukan oleh klien. Pukul 08.20 penulis memberikan latihan gerakan ROM dengan evaluasi klien bersedia menerima tindakan keperawatan. Pada pukul 08.30, penulis melakukan implementasi keperawatan untuk diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. Pukul 08.35 penulis memberikan minyak kelapa dengan respons klien bersedia diberikan tindakan.

Pada hari Rabu, 18 Desember 2024 pukul 08.20 penulis memberikan latihan ROM dengan evaluasi klien bersedia melakukan tindakan keperawatan. Pada pukul 08.35, penulis memberikan implementasi diagnosa kedua yaitu pemberian minyak kelapa dengan data subjektif klien mengatakan merasakan gatal-gatal pada malam hari.

Pada hari Kamis, 19 Desember 2024 pukul 08.15 penulis memberikan latihan ROM dengan respons klien bersedia diberikan

tindakan keperawatan. Pada pukul 08.35, penulis melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu pemberian minyak kelapa dengan evaluasi gatal-gatal sudah berkurang.

b. Kasus 2

Pada hari Selasa, 17 Desember 2024 pukul 08.30 penulis melakukan implementasi keperawatan pada diagnosa pertama, yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Pukul 08.40 penulis mengidentifikasi toleransi fisik yang dapat dilakukan oleh klien. Pukul 08.45 penulis memberikan latihan gerakan ROM dengan evaluasi klien bersedia menerima tindakan keperawatan. Pada pukul 09.00, penulis mengajarkan mobilisasi dasar seperti duduk di samping tempat tidur dengan evaluasi klien bersedia diberikan tindakan keperawatan.

Pada hari Rabu, 18 Desember 2024 pukul 08.40 penulis memberikan latihan ROM dengan evaluasi klien bersedia melakukan tindakan keperawatan. Pada pukul 09.05, penulis melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengajarkan mobilisasi sederhana seperti berdiri dari tempat tidur dengan respons klien bersedia diberikan tindakan keperawatan.

Pada hari Kamis, 19 Desember 2024 pukul 08.40 penulis memberikan latihan ROM dengan respons klien bersedia diberikan tindakan keperawatan. penulis melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengajarkan mobilisasi sederhana seperti berdiri dari

tempat tidur dengan respons klien bersedia diberikan tindakan keperawatan.

6. Evaluasi keperawatan

a. Kasus 1

Evaluasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari, yakni pada tanggal 17 Desember 2024 sampai 19 Desember 2024.

Evaluasi hari pertama, pada hari Selasa 17 Desember 2024 pukul 13.00 pada diagnosa pertama didapatkan data subjektif klien menyatakan tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri serta tidak dapat berjalan. Data objektif klien tampak mengerakkan tangan kirinya dibantu dengan tangan kanan serta kekuatan otot tangan kanan 5, tangan kiri 0, kaki kanan 3, dan kaki kiri 1. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi latihan ROM. Pada pukul 13.10, penulis melakukan evaluasi pada diagnosa kedua, didapatkan data subjektif klien mengeluh gatal-gatal. Secara objektif, kaki klien terdapat luka. Dari informasi yang diperoleh, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi penggunaan minyak kelapa.

Evaluasi hari kedua dilakukan tanggal 18 Desember 2024 pukul 13.10 dari diagnosa pertama, didapatkan hasil subjektif klien mengatakan tidak bisa menggerakkan ekstremitas kiri dan tidak dapat berjalan. Data objektif klien tampak mengerakkan tangan kirinya dibantu dengan tangan kanan serta kekuatan otot tangan kanan 5,

tangan kiri 0, kaki kanan 4, dan kaki kiri 1. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi latihan ROM. Pada pukul 13.20, penulis melakukan evaluasi pada diagnosa kedua, didapatkan data subjektif klien mengeluh gatal-gatal berkurang. Data objektif, kaki klien terdapat luka. Dari data yang diperoleh, penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi penggunaan minyak kelapa.

Evaluasi hari ketiga dilakukan tanggal 19 Desember 2024 pukul 13.00 dari diagnosa pertama, didapatkan hasil subjektif klien mengatakan tidak bisa menggerakkan ekstremitas kiri dan tidak dapat berjalan. Data objektif klien tampak menggerakkan tangan kirinya dibantu dengan tangan kanan serta kekuatan otot tangan kanan 5, tangan kiri 0, kaki kanan 4, dan kaki kiri 2. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi latihan ROM. Pada pukul 13.10, penulis melakukan evaluasi pada diagnosa kedua, diperoleh data subjektif klien melaporkan penurunan rasa gatal. Secara objektif, kaki klien terdapat luka dan kulit klien sudah lembab. Dari hasil pengamatan ini, penulis menyimpulkan bahwa masalah sudah membaik sebagian, dan tetap melanjutkan intervensi penggunaan minyak kelapa.

b. Kasus 2

Evaluasi keperawatan dilangsungkan selama 3 hari, yakni pada tanggal 17 Desember 2024 sampai 19 Desember 2024.

Evaluasi hari pertama, pada hari Selasa 17 Desember 2024 pukul 13.15 pada diagnosa pertama didapatkan data subjektif klien mengatakan tidak bisa berjalan. Secara objektif klien tampak di tempat tidur saja serta kekuatan otot tangan kanan 3, tangan kiri 3, kaki kanan 3, dan kaki kiri 2. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi latihan ROM. Pada pukul 13.25, penulis melakukan evaluasi terhadap diagnosa kedua, yang menunjukkan data subjektif dari klien menyatakan tidak bisa berjalan dan pernah jatuh. Secara objektif, klien tampak di tempat tidur saja serta kekuatan otot tangan kanan 3, tangan kiri 3, kaki kanan 3, dan kaki kiri 2. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi berdiri di samping tempat tidur.

Evaluasi hari kedua dilakukan tanggal 18 Desember 2024 pukul 13.00 dari diagnosa pertama, didapatkan hasil subjektif klien mengatakan tidak bisa berjalan. Data objektif klien tampak duduk di tempat tidur serta kekuatan otot tangan kanan 3, tangan kiri 3, kaki kanan 3, dan kaki kiri 2. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi latihan ROM. Pada pukul 13.10, penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa kedua hasil yang didapatkan data subjektif klien mengatakan tidak bisa berjalan. Data objektif klien tampak duduk di tempat tidur saja serta kekuatan otot tangan kanan 3, tangan kiri 3, kaki kanan 3,

dan kaki kiri 2. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi berdiri di samping tempat tidur.

Evaluasi hari ketiga dilakukan tanggal 19 Desember 2024 pukul 13.30 dari diagnosa pertama, didapatkan hasil subjektif klien mengatakan bisa berjalan dengan berpegangan. Data objektif menunjukkan bahwa klien berjalan dengan bantuan, berpegangan pada orang lain atau benda di sekitarnya serta kekuatan otot tangan kanan 3, tangan kiri 3, kaki kanan 3, dan kaki kiri 3. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi latihan ROM. Pada pukul 13.40, penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa kedua hasil yang didapatkan data subjektif klien mengatakan bisa berjalan dengan berpegangan. Data objektif menunjukkan bahwa klien berjalan dengan bantuan, berpegangan pada orang lain atau benda di sekitarnya serta kekuatan otot tangan kanan 3, tangan kiri 3, kaki kanan 3, dan kaki kiri 3. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi penggunaan alat bantu jalan.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merujuk pada proses awal dari penerapan asuhan keperawatan pada penerima manfaat untuk memperoleh tanda dan gejala, sehingga diangkat menjadi diagnosa. Hasil pengkajian dari kasus pertama

yaitu Tn. M, berusia 65 tahun, dan tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang, tepatnya di bangsal Adelweis. Dalam analisis status kesehatan Tn. M memiliki gangguan mobilitas fisik akibat pasca stroke yang pernah dialaminya. Pola kebiasaan sehari-hari Tn. M hanya duduk di tempat tidur dikarenakan tidak bisa berjalan atau berpindah tempat maka terjadi penurunan kekuatan otot. Untuk pola kebiasaan sehari-hari yang lain Tn. M mandi dan memakai pakaian sendiri, tetapi untuk berpindah tempat dibantu oleh orang lain.

Hasil pengkajian pada kasus kedua yaitu Tn. M, berusia 63 tahun, dan tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang, tepatnya di bangsal Adelweis. Dalam analisis status kesehatan Tn. M memiliki gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot dan sepertinya mengalami trauma karena sudah jatuh 2x dalam kurun waktu kurang dari satu bulan. Pola kebiasaan Tn. M hanya berbaring di tempat tidur serta untuk mandi, memakai pakaian dan berpindah tempat dibantu oleh orang lain.

Pada lansia terjadi perubahan fisiologis dan morfologis, terutama pada sistem muskuloskeletal, khususnya otot, yang ditandai oleh berkurangnya kekuatan dan massa otot. Kondisi ini berdampak pada penurunan kemampuan fungsional lansia, karena kekuatan otot memegang peranan penting dalam pelaksanaan aktivitas sehari-hari. Penurunan kekuatan otot ekstremitas atas dapat menyebabkan kesulitan memegang gelas, mengangkat barang berat, atau melakukan tugas ringan lainnya.

Sementara itu, penurunan kekuatan otot pada ekstremitas bawah dapat mengakibatkan gerakan menjadi lambat dan kaku, langkah kaki pendek, tumpuan kaki kurang stabil, tubuh mudah goyah, serta berdiri menjadi tidak stabil, sehingga meningkatkan risiko jatuh (Choirunnisa & Pudjianto, 2023).

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil analisis yang sudah dilangsungkan pada dua klien, penulis menemukan 3 diagnosis keperawatan, di antaranya yaitu :

a. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Menurut (SDKI, 2017), gangguan mobilitas fisik merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami hambatan atau keterbatasan dalam melakukan gerak fisik secara mandiri, baik dalam pada satu maupun beberapa ekstremitas. Pada lansia, kondisi ini disebabkan oleh penurunan kekuatan otot, gangguan neurologis seperti stroke, atau komplikasi dari penyakit lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus pertama, klien menunjukkan ketidakmampuan menggerakkan tangan kiri secara optimal dan hanya bisa menggerakkan ujung jari. Selain itu, klien tidak dapat berjalan dan hanya mampu berdiri dengan bantuan tongkat. Riwayat stroke hemoragik dan hipertensi yang tidak terkontrol penyebab utama kondisi ini.

Sedangkan berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kedua, klien menunjukkan ketidakmampuan untuk beraktivitas sehari-hari

seperti berjalan, berpindah tempat atau merawat diri sendiri. Selain itu, klien juga mempunyai riwayat jatuh yang mungkin menyebabkan trauma. Riwayat jatuh, hipertensi dan sudah mengalami dimensia bisa menjadi penyebab utama kondisi tersebut.

Penulis memilih diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik karena berkaitan dengan penurunan kekuatan otot karena dalam pengkajian dua kasus tersebut memiliki keluhan sulit berjalan, berdiri dan berpindah tempat. Seperti hasil penelitian (Rozanna et al., 2022) didapatkan hasil pasien mengeluhkan kesulitan saat berjalan dan berdiri, disertai kelemahan serta getaran pada kaki baik saat berdiri maupun bergerak, dari keluhan tersebut klien terganggu aktivitasnya dan saat berjalan membutuhkan orang lain.

Penulis menyusun intervensi keperawatan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang timbul akibat berkurangnya kekuatan otot. Setelah melakukan tindakan selama tiga sesi dengan durasi masing-masing delapan jam diharapkan terjadi peningkatan mobilitas fisik dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat dan ROM meningkat. Intervensi yang ditetapkan penulis yaitu Dukungan Mobilisasi (I.05173) : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dan fasilitasi melakukan pergerakan seperti ROM.

Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik, sama halnya dengan mengkaji untuk mengetahui apakah klien mengalami rasa sakit atau gejala fisik lain yang mengganggu.

Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, berarti menilai sejauh mana kemampuan tubuh klien dalam melakukan aktivitas atau gerakan tanpa menimbulkan kelelahan, nyeri, atau ketidaknyamanan.

Tindakan penerapan ROM bertujuan untuk menjaga sekaligus meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot, menjaga fleksibilitas sendi, dan mendukung fungsi kardiorespirasi, terutama pada pasien yang mengalami imobilisasi. Sama dengan penelitian (Kesehatan et al., 2024) ROM merupakan jenis latihan yang bertujuan untuk mempertahankan kemampuan untuk melakukan pergerakan otot dan sendi secara penuh serta meningkatkan massa dan tonus otot. Penulis memberikan latihan ROM kepada klien dengan cara latihan pada leher, latihan pada siku, latihan bahu, latihan pergelangan tangan, latihan jari-jari tangan, latihan pelvis dan lutut, latihan pergelangan kaki, latihan jari kaki-kaki.

Penulis telah melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan keperawatan yang sudah disusun. Penulis mampu melaksanakan perencanaan tersebut dikarenakan klien bersikap kooperatif serta menerima tindakan perawatan yang diberikan. Proses

implementasi berlangsung selama 3 hari, mulai dari tanggal 17 Desember 2024 hingga 19 Desember 2024.

Tabel 4. 1 Kekuatan Otot Klien 1

Ekstremitas	Kekuatan otot		
	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Tangan kanan	5	5	5
Tangan kiri	0	0	0
Kaki kanan	3	4	4
Kaki kiri	1	1	2

Berdasarkan tabel hasil evaluasi kekuatan otot pada klien pertama, didapatkan adanya peningkatan secara bertahap. Pada hari kedua, kekuatan otot pada kaki kanan mengalami peningkatan dari skala 3 menjadi 4, dan pada hari ketiga kekuatan otot kaki pada kiri meningkat dari skala 1 menjadi 2. Faktor penunjang yang berkontribusi terhadap peningkatan ini antara lain adalah motivasi klien yang tinggi untuk hidup normal, sikap kooperatif, serta dukungan intervensi keperawatan secara konsisten dalam bentuk latihan rentang gerak. Namun demikian, terdapat faktor penghambat berupa kondisi awal kelemahan otot yang signifikan yang disebabkan stroke, terutama pada kaki kiri dan tangan kiri, serta keterbatasan klien dalam melakukan mobilisasi secara mandiri yang memerlukan bantuan orang lain.

Tabel 4. 2 Kekuatan Otot Klien 2

Ekstremitas	Kekuatan otot		
	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Tangan kanan	3	3	3
Tangan kiri	3	3	3
Kaki kanan	3	3	3
Kaki kiri	2	2	3

Berdasarkan tabel hasil evaluasi kekuatan otot pada klien kedua, terdapat peningkatan kekuatan otot kaki kiri dari skala 2 menjadi 3 pada hari ketiga. Faktor penunjang dalam peningkatan ini antara lain adalah pelaksanaan intervensi keperawatan yang konsisten, seperti latihan rentang gerak (ROM) dan mobilisasi sederhana, serta dukungan penulis dalam memberikan motivasi selama tindakan. Namun demikian, terdapat faktor penghambat yang mempengaruhi proses pemulihan, yaitu keterbatasan fungsi otot sejak awal, kondisi klien yang sudah mengalami dimensia, serta adanya sikap pasrah terhadap kehidupannya yang menyebabkan penurunan motivasi untuk berpartisipasi aktif dalam latihan.

b. Gangguan integritas kulit

Menurut (SDKI, 2017), gangguan integritas kulit (D. 0129) merujuk pada kerusakan lapisan kulit (dermis) atau jaringan di sekitarnya (seperti membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilagi, kapsul sendi, dan/atau ligmen). Sesuai dengan penelitian (Hendayani & Amalia, 2023) yang menyatakan klien

mengalami gatal-gatal dan terdapat data objektif bahwa klien menggaruk bagian yang terasa gatal dan menyebabkan kemerahan.

Alasan penulis mengangkat diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit karena berhubungan dengan penurunan mobilitas serta dalam pengkajian kasus pertama klien mempunyai riwayat pasca stroke hemoragik. Didukung oleh penelitian (Hendayani & Amalia, 2023) yang mengangkat diagnosa tersebut karena terjadi penurunan mobilitas.

Penulis merancang intervensi keperawatan untuk menangani gangguan integritas kulit yang disebabkan oleh penurunan mobilitas dengan menggunakan minyak kelapa. setelah tindakan keperawatan dilakukan sebanyak tiga kali dengan durasi tujuh jam, diharapkan terjadi peningkatan hidrasi, penurunan nyeri, serta berkurangnya kerusakan pada kulit. Intervensi yang ditetapkan penulis yaitu perawatan integritas kulit (I. 11353) yaitu identifikasi penyebab gangguan integritas kulit serta gunakan produk berbahan minyak pada kulit yang kering.

Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, sama halnya dengan mengkaji mengapa bisa terjadi masalah keperawatan ini, dengan cara menanyakan kepada klien, atau sumber informasi yang lain, mengobservasi pola kebiasaan sehari-hari, mengobservasi lingkungan klien.

Tindakan pemberian produk berbahan minyak (minyak kelapa) bertujuan untuk menjaga kelembapan kulit dan elastisitas kulit. Sesuai dengan penelitian (Okta Fadhila & Ibnu, 2023) yang mengungkapkan salah satu fungsi minyak kelapa murni mengandung asam lemak yang berfungsi melembutkan kulit sekaligus bertindak sebagai pelembap untuk meningkatkan kadar hidrasi kulit.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis dari kasus pertama yang mengalami gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas, dikarenakan klien mengalami penurunan mobilitas sehingga saat mandi secara mandiri terdapat beberapa area tubuh yang tidak dapat dijangkau dengan optimal akibat keterbatasan gerakan.

Penilaian keperawatan atas pelaksanaan yang sudah dilangsungkan menurut pencapaian target hasil serta tindakan yang sudah direncanakan. Dibuktikan dengan data subjektif klien mengatakan gatal-gatal sudah berkurang serta penggunaan minyak kelapa saat pagi hari dan saat merasa gatal. Didapatkan juga data objektif klien tampak kooperatif mematuhi anjuran yang diberikan perawat.

c. Risiko jatuh

Menurut (SDKI, 2017), risiko jatuh (D. 0143) yaitu memiliki risiko mengalami cedera fisik dan masalah kesehatan akibat terjatuh. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena hasil pengkajian pada

kasus kedua mengatakan pernah jatuh sebanyak dua kali dalam kurun waktu kurang dari satu bulan serta adanya penurunan kekuatan otot dengan kekuatan otot kaki kanan 3 dan kaki kiri 2.

Penulis merancang untuk intervensi keperawatan tersebut dengan menggunakan Dukungan Mobilisasi (I.05173) : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dan ajarkan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan.

Pelaksanaan perawatan dengan panduan yang disusun oleh penulis sesuai dengan perencanaan perawatan yang sudah disiapkan. Respons klien kooperatif dalam mengikuti tindakan yang diberikan oleh penulis.

Penilaian keperawatan atas pelaksanaan yang telah dilakukan menurut pencapaian target hasil serta tindakan yang sudah dilaksanakan masih belum teratasi, dikarenakan klien masih berisiko tinggi untuk jatuh. Dibuktikan dengan klien masih membutuhkan bantuan untuk berjalan, serta dikabarkan klien mengalami jatuh pada saat belajar berjalan sendiri.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Setiap penelitian pasti memiliki keterbatasan dan kekurangan, begitu pula dengan penelitian ini. Secara teknis, studi kasus ini juga menghadapi sejumlah keterbatasan, di antaranya yaitu :

1. Selama melakukan studi kasus, penulis tidak mengalami hambatan yang signifikan. Akan tetapi, karena responden adalah lansia maka ada informasi yang didapatkan tidak sesuai kondisi klien yang sebenarnya.
2. Dalam kasus ini, penulis memiliki 2 responden dengan gangguan mobilitas fisik. Dari 2 responden tersebut mereka memiliki riwayat kesehatan yang berbeda, maka dari itu hasil yang diperoleh pun tidak sama.
3. Dalam melakukan pengukuran kekuatan otot, penulis hanya bisa melakukan observasi terhadap klien. Penulis tidak dapat melakukan validasi pada data tersebut karena respondennya lansia.
4. Sebelum melakukan *Range OF Motion* (ROM), penulis tidak melakukan kompres air hangat untuk melenturkan sendi-sendi klien. Kompres air hangat sebelum melakukan *Range OF Motion* (ROM) berfungsi untuk meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi nyeri dan kekakuan.
5. Dalam kasus ini, penulis melakukan penilaian *Range OF Motion* (ROM) menggunakan penilaian kekuatan otot. Penilaian yang lebih tepat untuk menilai *Range OF Motion* (ROM) adalah Goniometer

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini, penulis akan memaparkan kesimpulan dari kasus “*Implementasi range of motion (ROM)* pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik” yang sudah dibahas pada bab sebelumnya.

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian ditemukan pada dua responden memiliki keluhan sulit untuk berjalan dan berpindah tempat, yang ditandai dengan mengalami penurunan kekuatan otot.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori pada kasus dengan gangguan sistem muskuloskeletal, yaitu gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit dan risiko jatuh.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan yang telah dibuat sudah sesuai dengan SIKI gangguan mobilitas fisik, yaitu berupa identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik yang dapat dilakukan dan latihan ROM. Perencanaan keperawatan gangguan integritas kulit yaitu, mengobservasi penyebab kerusakan dan mengoleskan minyak kelapa.

Untuk perencanaan keperawatan risiko jatuh yaitu dengan mengajarkan mobilisasi sederhana.

4. Implementasi

Tindakan yang dilaksanakan dengan perencanaan yang sudah dipersiapkan. Semua langkah intervensi dilaksanakan pada kedua responden dengan tujuan mencegah ketidakselarasan antara implementasi serta prinsip-prinsip teoritis.

5. Evaluasi

Pada tahap akhir proses keperawatan, evaluasi hasil pada kedua klien dengan diagnosa dengan gangguan mobilitas fisik belum memenuhi kriteria hasil yang diharapkan dikarenakan data yang diperoleh hanya meningkatkan kekuatan otot. Pada diagnosa gangguan integritas kulit sudah memenuhi kriteria hasil, dengan hasil yang diperoleh gatal berkurang dan kulit terhidrasi. Dan pada diagnosa risiko jatuh, belum teratasi dikarenakan risiko jatuh pada klien semakin tinggi saat belajar untuk berjalan.

B. Saran

1. Bagi penulis

Studi kasus ini sebaiknya dilakukan dalam jangka waktu yang cukup panjang untuk memperoleh hasil yang maksimal.

2. Bagi lembaga pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini supaya mampu menambah kepustakaan di perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung Semarang bagian Ilmu

Kesehatan sehingga dapat menambah wawasan tentang pengetahuan kesehatan sistem muskuloskeletal pada lanjut usia.

3. Bagi profesi perawat

Saran dari penulis kepada profesi keperawatan yang bertugas di lingkup pelaksana asuhan keperawatan agar selalu melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah diputuskan standar layanan yang berlaku.

4. Bagi lahan praktik

Karena gangguan mobilitas fisik adalah hal umum yang dialami oleh lansia, saran dari penulis perbanyak kegiatan seperti latihan ROM bagi lansia yang susah untuk berjalan.

5. Bagi masyarakat

Studi kasus ini agar bisa menjadi informasi tambahan bagi pembaca atau masyarakat yang diberikan edukasi oleh tenaga kesehatan sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan, khususnya mengenai sistem muskuloskeletal pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, S. R., Nurwahyuni, E., & Aditama, D. (2023). Efektivitas Terapi ROM (Range Of Motion) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Lansia. *Jurnal Ilmiah Penelitian Mandira Cendikia; Vol. 1 No. 2 (2023); 7-10*. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/mdi/article/view/414>
- Arisandi, Y. (2023). *Buku Keperawatan Gerontik*. Penerbit NEM.
- Basri, R. salsabila. (2024). *PENERAPAN TERAPI RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP KELEMAHAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA Drs.TITUS ULY KUPANG*.
- Choirunnisa, L., & Pudjianto, M. (2023). Pengaruh senam osteoporosis terhadap kekuatan otot quadriceps dan keseimbangan pada lansia. *Physio Journal*, 3(1), 41–48.
- Gemini, N. S., Kep, M., Yulia, N. R., Kep, M., Roswandani, A. S., Farm, S., Pakpahan, H. M., Setiyowati, E., Hardiyati, S. K., Kep, N. M., & others. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Harahap, F. A. A., Yulandari, M., Asshiddiqi, M. H., & Putri, H. (2024). Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(1), 7–15.
- Hendayani, W. L., & Amalia, R. F. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. S dengan Pasca Stroke. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 2(1), 10–16.

- Indrayana, T., Warijan, W., & Siswanto, J. (2020). Pengaruh range of motion (rom) aktif terhadap fleksibilitas sendi lutut pada lanjut usia. *Jurnal Studi Keperawatan*, 1(1), 13–16.
- Kesehatan, J., Tinggi, S., Kesehatan, I., Waras, S., Diploma, P., & Keperawatan, T. (2024). *Penerapan rom terhadap kekuatan otot pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik*. 6, 1–8.
- Lakato, N. W. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. Y Dengan Masalah Kesehatan Stroke dan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya*.
- MARLINA, D. (2023). *Asuhan keperawatan pada ny. i dengan masalah dermatitis di bangsal cempaka rumah pelayanan sosial pucang gading semarang*. UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG.
- Nurdianto, Dwi, F., & Dyah Putri, A. (2024). *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 6(6), 23-25, (2024-06-30).
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13707667>
- Nurlita, N. (2021). *Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Al Fajr RSUI Kustati Surakarta*.
- Okta Fadhila, N., & Ibnu, F. (2023). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Paisen Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Menggunakan Penerapan Virgin Coconut Oil (VCO) Di PMKS Pesanggrahan Sooko Mojokerto*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI.

PPNI, T. P. (2022). *Pedoman Standar Prosedur Operasional*.

Romadhoni, D. L., Ramadhani, A. N., & Pudjianto, M. (2021). Kelas Sehat

Lansia Dalam Mengenal Permasalahan Pada Kasus Muskuloskeletal.

GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 5(1), 57.

<https://doi.org/10.30787/gemassika.v5i1.629>

Rosadi, I. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN DEFISIT PERAWATAN*

DIRI PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN TINDAKAN

PERAWATAN DIRI (PERSONAL HYGIENE) DI RUANG ASTER 2 RSUD

dr. DRAJAT PRAWIRANEGARA SERANG 2021/2022. UNIVERSITAS

SULTAN AGENG TIRTAYASA.

Rozanna, R., Febriana, D., & Rahmawati, R. (2022). PEMBERIAN RANGE OF

MOTION (ROM) PADA LANSIA DENGAN HAMBATAN MOBILITAS

FISIK: SUATU STUDI KASUS. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas*

Keperawatan; Vol 1, No 3 (2022): Karya Ilmiah Mahasiswa (KIA) ; 2716-

3555. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/21474>

SDKI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan*

Indikator Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

SIKI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP

PPNI.

Sukmawati, A. S., Rahmawati, R., Wahyuningsih, T., Yani, Y., Teting, B., Putra,

I. K. A. D., Pertiwi, G. H., Sastrini, Y. E., & Muliani, N. (2024). *Buku Ajar*

Keperawatan Gerontik. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Tuti Sulastri, E. R. (2023). *Tindakan Dukungan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Eppendictomy Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rsud Dr. Drajat Prawinegara.*

