

## **PELATIHAN TERAPI ROM (RANGE OF MOTION) PADA LANSIA DENGAN RIWAYAT STROKE DI DESA BUJEL KOTA KEDIRI**

**Eva Dwi Ramayanti<sup>1\*</sup>, Arif Nurma Etika<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri Kediri Jawa timur  
Email: [\\*eva.dwi@unik-kediri.ac.id](mailto:*eva.dwi@unik-kediri.ac.id)

### **Abstract**

*Stroke is a disease caused by blockages in blood vessels to the brain. The most common cause is hypertension. The impact of a stroke is weakness and paralysis of the limbs. One of the rehabilitation treatments for limb weakness due to stroke is to provide ROM (range of motion) therapy. Community service activities are carried out by providing ROM therapy and training to the elderly who experience the worsening impact of stroke on their extremities. The elderly with atrophy, contractures, paralysis and weakness were given ROM therapy. The elderly and their families were given ROM training. The social service activity begins with providing education about stroke, hypertension and ROM. The level of knowledge and skills of the elderly is observed as a form of evaluation of the education and training provided. The muscle strength of the elderly was observed as an evaluation of the therapy given. Educational activities were carried out face-to-face using Balinese sheet media. The participants of the social service were given leaflets. Followed by providing training on seniors for 3 days. This is done by demonstrating how to do active and passive ROM according to the SOP and the condition of limb weakness in the elderly. The activity was continued for 7 days by providing personal therapy to the elderly with physical problems in their limbs as a result of stroke. There was an increase in knowledge and skills after being given education and training for the elderly with extremity disorders. Muscle strength in the elderly mostly experienced an increase in their hands and feet. It is hoped that the elderly and residents can continue to carry out ROMs Evara therapy independently and continuously. Develop this therapy to overcome other elderly health problems such as rheumatism.*

**Keyword:** Elderly, Range Of Motion, stroke

### **Abstrak**

Stroke merupakan sumbatan pada pembuluh darah yang ke otak yang disebabkan akibat hipertensi. Dampak yang ditimbulkan adalah kelemahan pada anggota gerak. Salah satu terapi penanganan rehabilitasi kelemahan anggota gerak akibat stroke adalah dengan memberikan terapi ROM (range of Motion). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan memberikan terapi dan pelatihan Rom pada lansia yang mengalami dampak perburukan akibat stroke pada ekstremitasnya. Lansia dengan atrofi, kontraktur, kelumpuhan dan kelemahan diberikan terapi ROM. Lansia dan keluarga diberikan pelatihan ROM. Kegiatan baksos diawali dengan pemberian edukasi tentang stroke, hipertensi dan ROM. Tingkat pengetahuan dan ketrampilan lansia diobservasi sebagai bentuk evaluasi dari edukasi dan pelatihan yang diberikan. Kekuatan otot lansia diobservasi sebagai evaluasi dari terapi yang diberikan. Kegiatan edukasi dilakukan secara tatap muka dengan menggunakan media lembar bali. Peserta baksos diberikan leaflet. Dilanjutkan pemberian pelatihan pada lansia selama 3 hari. Dilakukan dengan demonstrasi cara melakukan ROM aktif dan pasif sesuai SOP dan kondisi kelemahan anggota gerak pada lansia. Kegiatan dilanjutkan selama 7 hari dengan memberikan terapi secara personal pada lansia dengan masalah fisik pada anggota gerakannya sebagai akibat dari stroke. Terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan setelah diberikan edukasi dan pelatihan pada lansia dengan gangguan ekstremitas. kekuatan otot pada lansia sebagian besar mengalami peningkatan pada tangan dan kaki mereka. Digarapkan lansia dan warga bisa tetap melakukan terapi ROMs eva mandiri dan berkesinambungan. Mengembangkan terapi ini untuk mengatasi masalah kesehatan lansia yang lain seperti rematik.

**Kata Kunci:** lansia, stroke, terapi ROM

|                       |                     |                      |
|-----------------------|---------------------|----------------------|
| Submitted: 2022-10-11 | Revised: 2022-10-28 | Accepted: 2022-10-31 |
|-----------------------|---------------------|----------------------|

### **Pendahuluan**

Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Seringkali kondisi ini adalah kulminasi penyakit serebrovaskuler selama bertahun-tahun (Smeltzer & Bare, 2008). Stroke merupakan suatu kondisi perubahan *Neurologi* yang disebabkan oleh gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak (Black and Hawks, 2009).

Stroke merupakan penyebab kematian kedua setelah jantung. Data WHO tahun 2001 tercatat lebih dari 4,6 juta meninggal diseluruh dunia, dua dari tiga kematian terjadi di negara berkembang (Corwin, 2009). Survei kesehatan rumah tangga (SKRT) menunjukkan bahwa

37,3 per 100.000 penduduk terkena stroke, stroke merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia (Misbach, 2019). Di Indonesia sendiri, menurut Yayasan Stroke Indonesia (2020), terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia dalam dasawarsa terakhir.

Masalah yang muncul pada penderita stroke diantaranya peningkatan tekanan dirongga otak, gangguan sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, fungsi berbahasa. Dimana gangguan yang paling sering ditimbulkan dari *Cerebro Vascular Accident* apabila lesi berada pada kortikal dan batang otak adalah kelemahan atau defisit pada sistem muskuloskeletal seperti parese atau Plegia (Brunner, 2002). Kondisi immobilisasi ini akan menyebabkan berbagai gangguan pada pasien seperti : penurunan massa, tonus dan kekuatan otot, resiko infeksi nosokomial (*Pneumonia*), gangguan integritas kulit (*Ulkus Decubitus*) (Lewis, 2007).

Penderita stroke perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecacatan fisik dan mental. Stroke pada penderita dewasa akan berdampak menurunnya produktivitas dan bahkan akan menjadi beban pada orang lain. Penderita stroke membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal. Akibat buruk dari stroke dapat menyebabkan terjadinya cacat fisik, mental, ataupun social untuk itu penderita stroke membutuhkan program rehabilitasi (Sugiarto, 2020).

Program rehabilitasi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial, *Educational-Vocational* melibatkan multidisiplin yang terdiri dari dokter ahli, rehabilitasi medik, perawat, fisioterapi, terapi occupational, pekerja sosial medik, psikolog serta keluarga juga diharapkan turut berperan sehingga penderita mencapai kemampuan fungsional yang maksimal dan dapat dicegah dari serangan berulang (Misbach, 2004).

Salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke adalah pelaksanaan latihan mobilisasi. Melakukan mobilisasi sedini mungkin dapat mencegah berbagai komplikasi seperti infeksi saluran perkemihan, pneumonia aspirasi, nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboflebitis, dekubitus sehingga mobilisasi dini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu (Hoeman, 2016). Penelitian lain yang dilakukan oleh Lin Chan (2021) membuktikan bahwa pemberian mobilisasi yang teratur dan tepat pada pasien stroke yang mengalami masalah mobilisasi dapat memberikan efek positif dalam meningkatkan kondisi fisik dan psikologi. Dengan program latihan mobilisasi berkelanjutan diharapkan keberhasilan dan manfaat dari terapi mobilisasi bisa optimal diperoleh pada pasien dengan stroke yang mengalami immobilisasi (Jorgensen, 2015).

Latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan mobilisasi dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot (Potter & Perry, 2006). Latihan ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik maupun psikologis (Tseng, Chen, Wu & Lin, 2020). Latihan ringan seperti latihan ROM memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien, mudah diterapkan dan merupakan intervensi keperawatan dengan biaya yang murah yang dapat diterapkan oleh penderita stroke di rumah.

Dari hasil survey yang dilakukan di Desa Bujel Kota Kediri terdapat banyak warga yang mempunyai riwayat stroke . Sebagian besar dari mereka mempunyai riwayat hipertensi kronik tidak terkontrol. Sebagai salah satu Desa binaan wilayah ini membutuhkan penanganan masalah kesehatan sebagai dampak dari gangguan stroke. Sebagian besar warga di sana mengalami defisit neurologi seperti kontraktur, atrofi dan kelumpuhan pada ekstremitas. Di RW 1 Rt 2 dari 27 warga yang mengalami hipertensi 17 diantaranya terkena stroke. Dimana

13 diantaranya mengalami atrofi pada tangan, kontraktur pada tangan dan lengan serta kelumpuhan pada kaki.

Dari fenomena diatas dibutuhkan kegiatan pengabdian masyarakat untuk melakukan pemberian terapi ROM pada lansia dengan defisit neurologi akibat proses perburukan dari stroke. Kegiatan baksos dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada lansia dengan kondisi atrofi, kontraktur dan defisit neuromuskuler yang lain.

### **Metode**

Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan melakukan survey pada lokasi untuk menemukan masalah kesehatan yang terjadi di lokasi tersebut. Kemudian disimpulkan masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan adalah lansia dengan kelumpuhan sehingga perlu mendapat pemeriksaan sampai dengan penanganan dengan menggunakan terapi ROM. Sebelum baksos dilakukan, pelaksana baksos dalam hal ini dosen dan mahasiswa keperawatan Universitas Kadiri Kediri mengurus perizinan dilanjutkan koordinasi dengan pihak terkait seperti kelurahan, Puskesmas Desa Bujel dan Posyandu lansia di RW 1-3. Pelaksanaan baksos terdiri dari kegiatan pemeriksaan kesehatan, edukasi dan pelatihan terapi ROM.

Kegiatan evaluasi dilakukan dengan memberikan kuitir dan penjelasan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan tensi, diagnostik darah. Edukasi kesehatan dilakukan secara tatap muka dengan media lembar balik. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan menilai tingkat pengetahuan sebelum dan setelah edukasi. Pelatihan ROM diberikan sekitar 1 minggu. Evaluasi dilakukan dengan menilai ketrampilan peserta baksos sebelum dan sesudah pelatihan).

### **Hasil dan Pembahasan**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan memberikan terapi dan pelatihan tentang ROM (range of Motion) pada warga di komunitas. ROM merupakan salah satu terapi yang dilakukan untuk melatih rentang gerak pada ekstremitas seseorang untuk menghindari deformitas pada tulang, otot dan sendi akibat kelainan saraf pada muskulo dan skelet. ROM yang diberikan dalam kegiatan baksos ini berupa ROM aktif dan pasif, pemberian terapinya difokuskan pada anggota gerak yang paling parah mengalami kelainan fungsi dan struktur.

Penyebab utama dari kelainan pada anggota gerak akibat adanya stroke yang dialami oleh klien. Sumbatan pada pembuluh darah pada otak menyebabkan kelumpuhan, dimana dalam waktu yang lama menyebabkan paresis bahkan plegia yang pada akhirnya menyebabkan deformitas pada tangan dan kaki. Untuk itu diperlukan pemberian terapi ROM. Untuk bisa memahami dan menerapkan dengan baik pelaksanaan terapi ini, maka peserta baksos diberikan mulai dari edukasi tentang ROM dilanjutkan pemberian terapi sekaligus pelatihan ROM pada klien dan keluarga harapannya mereka mandiri melakukan ROM di rumah dengan dukungan yang baik dari keluarga.

Sasaran dalam kegiatan baksos ini adalah warga desa Bujel Kota Kediri khususnya para lansia dengan riwayat stroke. Mereka dengan kelainan pada anggota gerak seperti deformitas, paresis, plegia pada tangan dan kaki. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Oktober tahun 2022. Kegiatan pengabdian ini terselenggara sebagai bentuk kerjasama antara Puskesmas Sukorame khususnya Posyandu Bujel dengan dosen dan mahasiswa keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri Kediri.

Rangkaian kegiatan baksos dimulai dari kegiatan survey sampai evaluasi pelaksanaan baksos. Kegiatan yang berlangsung di RW1-3 difokuskan di rumah kader sekaligus ketua RT3 RW 3 Desa Bujel Kota Kediri.

Kegiatan baksos diawali dengan pelaksanaan survey untuk menentukan lokasi pelaksanaan baksos. Kegiatan ini dilakukan dengan mencari data di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Dari survey mendapat rekomendasi adanya permasalahan kesehatan khususnya lansia di desa Bujel Kota

kediri. Kegiatan ini dilaksanakan di Bulan Februari tahun 2022. Selanjutnya dilakuna survey berupa pendataan dengansa sasaran lansia di desa Bujel Kota kediri. Berikut ini masalah kesehatan yang dialami oleh lansia di Desa Bujel Kota Kediri:

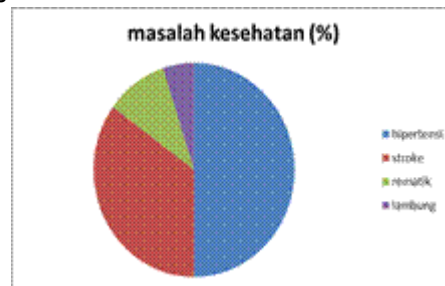


Diagram 1: gambar masalah kesehatan pada lansia di desa Bujel Kota Kediri

Dari diagram diatas nampak bahwa kejadian stroke cukup besar di Desa Bujel Kota Kediri. Penyebab utama adalah adanya kondisi hipertensi kronik yang hampir seluruhnya dialami oleh lansia disana. Dari hasil wawancara dengan kader posyandu lansia diketahui bahwa sebgiaan besar lansia disana mengalami hipertensi tidak terkontrol. Dimana mereka dengan hipertensi kronik kebanyak menjadi stroke sehingga banyak diantara lansia yang mengalami perese pada salah satu tangan atau kaki. Saat dilakukan observasi diketahui ada beberapa diantara mereka yang mengalami deformitas pada anggota gerakanya. Dari data yang telah diperoleh dapat ditarik kesimpulan bahwa maslaah kesehatan yang dialami lansia di Desa Bujel Kota kediri adalah deformitas anggota gerak sebagai akibat stroke dengan predisposisinya adalah hipertensi. Penangan yang bisa dilakukan adalah memberikan terapi dan pelatihan ROM disana.



Gambar diatas nampak bahwa sedang dilakukan kegiatan survey dan pengambilan data lansia di desa Bujel Kota kediri tahun 2022. Dari informasi yang telah terkumpul diketahui bahwa kebanyakan lansia yang mempunyai masalah kesehatan khsuusnya stroke dan hipertensi berada di RW 1-3 sehingga kegiatan baksos difokuskan di 3 tempat tersebut.

Kegiatan baksos dilaksanakan pada bulan September sampai dengan Oktober tahun 2022 dengan posko utama bertempat di rumah kader sekaligus ketua RT1 RW 3 desa Bujel Kota Kediri.



Nampak dalam gambar diatas para pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat yaitu dosen dan mahasiswa keperawatan. Terlihat pula dalam gambar diatas, sedang dilakukan proses registrasi dan pendataan lansia yang hadir sebagai peserta baksos.

Berikut ini rangkaian kegiatan baksos yang dilakukan pada lansia di Desa Bujel:

### 1. Pemeriksaan kesehatan

Kegiatan pemeriksaan kesehatan diberikan pada lansia di RW1-3 desa Bujel kota Kediri. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 28 september tahun 2022. Bertempat di rumah kader posyandu lansia.

Pemeriksaan kesehatan dilakukan dengan memberika 3 jenis tindakan diantaranya pemeriksaan antropometri, pengukuran TTV dan Pemeriksaan lab darah sederhana. Pemeriksaan antropometri dilakukan dengan penimbangan BB dan pengukuran TB kemudian akan dijelaskan status gizi dan antropometri dari lansai yang hadir. Sedangkan pemeriksaan TTV dilakukan dengan mengukur tekanan darah klien dengan tensimeter, mengukur nilai RR, suhu dan nadi. Yang terakhir adalah pemeriksaan lab darah sederhana dilakukan dengan mengambil darah perifer untuk melihat nilai gula daraha cak, kolesterol dan asam urat. Alat yng digunakan berupa glukometer dan lab stick.

Klien tidak diwajibkan untuk mengikuti terutama lansia yang takut dengan jarus suntik dan fobia dengan darah. Dilakukan secara sukarela bagi yang ingin meemriksakan kesehatanya dengan gratis. Hasil pemeriksaan didokumentasikan dalam kertas berupa kitir selanjutnya dikonsulkan ke layanan kesehatan yang terdekat seperti klinik atau puskesmas terutama bagi mereka yang kedapatan nilai nya sangat tinggi dari ambang normal.

Berikut ini foto dokumentasi pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada peserta baksos:



Nampak dalam gambar para peserta baksos mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan dengan antusias. Mereka rela antri dan satu persatu menjalani screaning kesehatan dengan tertib.

| DAFTAR HADIR |                |            |     |
|--------------|----------------|------------|-----|
| NO           | NAMA           | ALAMAT     | TTD |
| 1            | Sekeloh        | Bujel RT 1 |     |
| 2            | Kamir          | Bujel RT 1 |     |
| 3            | Wiji           | Bujel      |     |
| 4            | Sekardi        | Bujel      |     |
| 5            | Sarifah        | Bujel      |     |
| 6            | Kasaban        | Bujel      |     |
| 7            | Kasaban        | Bujel      |     |
| 8            | Dessy          | Bujel      |     |
| 9            | Dumalik        | Bujel      |     |
| 10           | Suyati         | Bujel      |     |
| 11           | Radiyem        | Bujel      |     |
| 12           | Eni Alrijatun  | Bujel      |     |
| 13           | Budi Sudarsah  | Bujel      |     |
| 14           | Amirah         | Bujel      |     |
| 15           | Sucipto        | Bujel      |     |
| 16           | A. S. R. R. R. | Bujel      |     |

Tampak dalam gambar absensi kegiatan pengabdian masyarakat di desa Bujel kota Kediri. Sekitar 17 orang ikut dalam kegiatan baksos sesi ini. Seluruhnya merupakan lansia di RW1-3 dengan riwayat stroke dan hipertensi dengan keterlabatan fisik akibat penurunan fungsi saraf.

### 2. Edukasi kesehatan

Kegiatan edukasi dilakukan dengan memberikan informasi kesehatan berupa hipertensi, stroke dan ROM kepada lansia peserta baksos. Kegiatan ini dilakukan pada hari yang sama dengan pemeriksaan kesehatan. Dilaksanakan pada tanggal 28 september 2022 jam 08.00-10.00 WIB. Edukasi dilakukan secara langsung dengan tatap muka dengan peserta baksos.

Pengabmas dilaksanakan di rumah kader psosyandu sekaligus RT 1 RW 1 Desa Bujel Kota Kediri. Kegiatan edukasi terbagi dalam 2 sesi yaitu penyampaina materi dan diskusi. Media yang



digunakan dalam diskusi adalah lembar balik dan leaflet. Topik yang disampaikan kepada peserta baksos diantaranya stroke dan hipertensi serta pelaksanaan terapi ROM.



Nampak dalam gambar edukasi sedang diberikan materi tentang ROM, hipertensi dan stroke. Terlihat beberapa peserta sedang bertanya materi yang belum jelas. Mereka dengan antusias mengikuti edukasi. Sambil memegang leaflet mereka mendengarkan penjelasan yang diberikan. Peserta baksos mengatakan cukup memahami materi yang diberikan.

### 3. Pemberian terapi ROM

Kegiatan utama dalam baksos ini adalah pemberian terapi ROM pada lansia yang mengalami paresis akibat stroke. Terapi diberikan tiap hari selama 7 hari tiap sesi berlangsung selama 15-20 menit. Terapi ini dilakukan secara individu kepada lansia di rumahnya masing-masing. Lansia dan keluarga mendapatkan leaflet tentang ROM



Tampak dalam gambar lansia di Desa Ngampel khususnya RW 3 sedang diberikan terapi ROM pasif. Peserta tampak antusias mengikuti terapi sesuai dengan SOP yang diberikan. Terapi diberikan di masing-masing rumah warga secara langsung. Beberapa warga juga diberikan ROM pasif. Dimana mereka melakukan latihan ROM dengan dibantu oleh pelaksana terapi.

### 4. Pelatihan ROM

Setelah sesi terapi diberikan selanjutnya dilaksanakan pelatihan ROM yang diberikan kepada keluarga dengan lansia dengan riwayat stroke. Pelatihan dilaksanakan di dua tempat. Diawali dengan penyamaan persepsi kemudian mencoba mandiri di rumah dan terakhir ditutup di rumah kader pseyandu lansia. Evaluasi pelatihan dilakukan dengan menilai ketrampilan melakukan ROM sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Berikut ini hasil pelatihan kepada warga di Desa Bujel dengan topik ROM baik aktif maupun pasif: =

Tabel 1: ketrampilan lansia sebelum dan sesudah pemberian latihan

| <b>ketrampilan melakukan ROM</b> | <b>sebelum pelatihan (%)</b> | <b>sesudah pelatihan (%)</b> |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Terampil                         | 0                            | 80                           |
| cukup terampil                   | 5                            | 10                           |
| kurang terampil                  | 5                            | 5                            |
| tidak terampil                   | 90                           | 5                            |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pelatihan hampir semua peserta baksos tidak terampil dalam melakukan ROM namun setelah diberikan pelatihan sebagian besar terampil melakukan ROM.

#### 5. Pemberian terapi herbal penanganan hipertensi

Selama interaksi dengan peserta baksos diketahui bahwa sebagian besar lansia dengan stroke mempunyai penyakit predisposisi hipertensi. Untuk itu dilakukan penanganan baksos sekalian pada lansia dengan cara memberikan terapi herbal berupa konsumsi rebusan air daun salam. Pemberian herbal ini dikhususkan pada lansia dengan stroke yang mempunyai riwayat hipertensi atau didapati terjadi kenaikan tekanan darah. Pemberian air rebusan daun salam diberikan 1 x per hari selama sekitar 2 minggu.

Sebelum diberikan terapi herbal ini , peserta baksos di periksa tekanan darahnya dengan tesimeter. Kegiatan ini sebagai upaya melakukan screaning kondisi hipertensi yang dialami oleh lansia. Evaluasi dari pelaksanaan baksos ini dengan melakukan observasi pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan tensimeter, selanjutnya membandingkan tingkat hipertensi sebelum dan setelahnya.

Berikut ini hasil perubahan tekanan darah sebelum dan setelah diberikan terapi herbal berupa konsumsi air rebusan daun salam:

Tabel 2: tingkatan hipertensi sebelum dan sesudah pemberian terapi pada lansia

|                    | <b>sebelum terapi (%)</b> | <b>sesudah terapi (%)</b> |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| Tingkat Hipertensi |                           |                           |
| Normal             | 0                         | 45                        |
| pra hipertensi     | 45                        | 40                        |
| hipertensi stage 1 | 35                        | 10                        |
| hipertensi stage 2 | 20                        | 5                         |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan terapi sebagian besar lansia berada pada tahap pra hipertensi dan hipertensi stage 1. Sedangkan setelah diberikan pelatihan tingkat hipertensi mereka menjadi sebagian besar pada pra hipertensi dan normal.

## Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat selesai dilakukan di Desa Bujel Kota Kediri tepatnya di RW 1-3 dengan sasaran adalah lansia dengan riwayat parese akibat keterbatasan fisik sebagai dampak dari stroke dengan predisposisi hipertensi. Semua rangkaian kegiatan berjalan dengan lancar sesuai dengan target. Tiap sesi dalam kegiatan baksos dilaksanakan sesuai dengan perencanaan. Bisa dikatakan kegiatan baksos ini berjalan dengan lancar dan tepat sasaran. Mendapat dukungan penuh dari pihak Desa dan Puskesmas setempat.

Tahapan pelaksanaan dimulai dari suvey masalah kesehatan, koordinasi dengan pihak terkait, pelaksanaan baksos dari dosen dan mahasiswa keperawatan FIK Universitas Kadiri sampai dengan

kegiatan penutupan. Peserta baksos mendapat pemeriksaan kesehatan, memperoleh tambahan informasi melalui edukasi kesehatan selain itu peserta baksos mendapat pelatihan terapi ROM. Peserta baksos menyatakan sudah bisa melakukan ROM dan berupaya secara rutin menerapkannya. Warga setempat berterima kasih karena sudah diselenggarakan baksos didesanya, mereka berharap banyak kegiatan serupa di lain waktu.

### Daftar Pustaka

- Azizah, L.M., 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Black J.M & Hawks J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. 8th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders
- Bruner, S.&, 2009. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Edisi 8 EGC.
- Kozier, W.B.&E., 2008. *Fundamental Of Nursing*. St Louis Addison-Wesley Publishing Company Inc.
- L.M., A., 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Lukman & Ningsih, 2012. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Lukman, N.N.&, 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, I.W., 2008. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC. Nugroho, W., 2012. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC. Potter, A.P.&P.A., 2005. *Fundamental Of Nursing*. USA Mosby Inc.
- Smeltzer, G.B.B.&C.S., 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Edisi 8 Volume 3 EGC.
- Smeltzer, G.B.B.&C.S., 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Edisi 8 Volume 1: EGC.
- Smeltzer, S.&B.S.C., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.B.G.B.B.&C.S., 2008. *Textbook Of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia Lippincott Williams Wilkins
- Smith, N., 2009. *Range Of Motion Exercise*. Published By Cinahl Information Systems. Soeroso, 2006. *buku ajar ilmu penyakit dalam*. jakarta: edisi 4.
- Stanley & Beare, 2006. *Pengaruh Latihan Mobilisasi Terstruktur Terhadap Kekuatan Otot*. Depok: Program Studi Pasca Sarjana FIK UI. tidak dipublikasikan.
- Tseng, Chien-Ning, Etc. 2020. *Effects of a range-of-motion exercise programme*. Balckwe