



Asuhan Keperawatan Lansia Pada Ny. M dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari

Mawar Marwati¹, Sri Susanty^{2*}

¹ Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

² Departemen Gerontik, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo

ABSTRAK

Stroke adalah salah satu masalah kesehatan yang penting dan perlu diperhatikan. Stroke merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah otak, yang menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Stroke pada setiap tahunnya meningkat dengan berdasarkan data pada RSUD Kota Kendari ditahun 2021 berjumlah 165, tahun 2022 berjumlah 245 dan tahun 2023 sebanyak 252 kasus. Tujuan dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada lansia dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari. Karya Ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus ini adalah salah satu pasien perempuan berusia 63 tahun di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari dengan diagnosa medis NHS. Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah observasi, wawancara, dokumentasi dan pemeriksaan fisik. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan kondisi klien yaitu gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, risiko defisit nutrisi dan risiko jatuh. Intervensi keperawatan yang meliputi dukungan mobilitas, dukungan perawatan diri, manajemen nutrisi dan pencegahan jatuh. Implementasi dilaksanakan selama enam hari. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan empat masalah yang dialami klien dan diatasi dengan tindakan keperawatan selama enam hari perawatan dengan hasil evaluasi akhir masalah teratasi meliputi adanya peningkatan kekuatan otot, mampu melakukan perawatan diri (makan) dan risiko jatuh tidak terjadi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Defisit Perawatan Diri, Lansia, Mobilitas Fisik, Stroke Non Hemoragik

ABSTRACT

Stroke is a major health problem that requires serious attention. It is a disorder of the cerebral blood vessels and is one of the leading causes of death and disability worldwide. The incidence of stroke has increased annually based on data from Kendari City Regional General Hospital (RSUD), with 165 cases in 2021, 245 cases in 2022, and 252 cases in 2023. The purpose of this Final Scientific Paper for the Nursing Profession (Ners) is to identify and describe nursing care for elderly patients with non-hemorrhagic stroke in the Lavender Ward of RSUD Kendari City. This scientific paper employed a case study approach. The subject of the case study was a 63-year-old female patient in the Lavender Ward of RSUD Kendari City with a medical diagnosis of non-hemorrhagic stroke (NHS). Data collection techniques used in this case study included observation, interviews, documentation, and physical examination. The results of the case study showed that the nursing diagnoses established in accordance with the client's condition were impaired physical mobility, self-care deficit, risk of nutritional deficit, and risk of falls. Nursing interventions included mobility support, self-care support, nutritional management, and fall prevention. Implementation was carried out for six days. Based on the assessment results, four problems experienced by the client were identified and managed through nursing interventions over six days of care, with final evaluation outcomes indicating problem resolution, including increased muscle strength, the ability to perform self-care (eating), and the absence of fall risk events.

Keywords: Nursing Care, Self-Care Deficit, Elderly, Physical Mobility, Non-Hemorrhagic Stroke

Koresponden:

Nama : Sri Susanty
Alamat : Jl. H.E.A. Mokodompit, Kampus Bumi Tridharma Anduonohu, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara
No. Hp : +62 813-4162-0632
e-mail : sri.susanty@uho.ac.id

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang hingga saat ini masih menjadi penyebab kematian dan kecacatan tertinggi di dunia [1,2]. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan kerusakan jaringan saraf secara akut dan berdampak pada penurunan fungsi neurologis. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan gangguan fisik seperti kelumpuhan dan penurunan mobilitas, tetapi juga berdampak pada kemampuan individu dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Dalam konteks keperawatan, stroke dipandang sebagai kondisi kompleks yang membutuhkan asuhan komprehensif, berkelanjutan, dan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia, khususnya pada kelompok rentan seperti lansia [3,4].

Lansia merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap kejadian stroke akibat proses penuaan yang disertai dengan penurunan fungsi organ, perubahan elastisitas pembuluh darah, serta meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes melitus [5,6]. Proses penuaan menyebabkan penurunan kemampuan adaptasi fisiologis tubuh, sehingga lansia lebih mudah mengalami gangguan perfusi serebral [7]. Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang paling banyak terjadi pada lansia dan sering menimbulkan masalah keperawatan seperti gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, gangguan nutrisi, serta risiko jatuh yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia secara signifikan [8].

Secara global, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa setiap tahun sekitar 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke, dengan sekitar 5 juta di antaranya meninggal dunia dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen [9,10]. Di Indonesia, prevalensi stroke menunjukkan tren peningkatan yang signifikan, dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10.9% pada tahun 2018, dengan kelompok usia 55–64 tahun sebagai kelompok yang paling banyak terdampak. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, prevalensi stroke dilaporkan sebesar 83% dan menjadi bagian dari beban ganda penyakit, di mana penyakit tidak menular terus meningkat seiring masih tingginya penyakit menular. Data Dinas Kesehatan Kota Kendari juga menunjukkan peningkatan kasus stroke, khususnya pada kelompok usia lanjut.

Fenomena tersebut semakin diperkuat oleh data RSUD Kota Kendari yang menunjukkan peningkatan kasus stroke non hemoragik secara konsisten, yaitu sebanyak 165 kasus pada tahun 2021, meningkat menjadi 245 kasus pada tahun 2022, dan kembali meningkat menjadi 252 kasus pada tahun 2023. Kondisi ini menunjukkan bahwa stroke non hemoragik pada lansia bukan hanya menjadi masalah klinis, tetapi juga menjadi tantangan serius dalam pelayanan keperawatan, terutama dalam upaya rehabilitasi dan pencegahan komplikasi lanjutan. Namun, tingginya angka kejadian tersebut belum sepenuhnya diimbangi dengan dokumentasi dan kajian mendalam mengenai implementasi asuhan keperawatan yang komprehensif dan terstruktur di tingkat pelayanan rumah sakit.

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji penatalaksanaan stroke, namun masih memiliki keterbatasan dalam menggambarkan asuhan keperawatan secara komprehensif. Penelitian oleh McGlinchey et al. [11] menunjukkan bahwa intervensi rehabilitasi pada pasien stroke mampu meningkatkan fungsi motorik, namun penelitian tersebut lebih berfokus pada aspek fisioterapi dan tidak membahas secara mendalam peran perawat dalam proses asuhan keperawatan. Selanjutnya, penelitian oleh Thoker et al. [12] menyoroti pentingnya manajemen risiko jatuh pada pasien stroke lansia, tetapi hanya menitikberatkan pada satu diagnosis keperawatan tanpa mengkaji keseluruhan proses keperawatan secara holistik. Penelitian lain oleh Utama et al. [13] di Indonesia mengkaji hubungan mobilitas dengan kualitas hidup pasien stroke, namun masih terbatas pada pendekatan kuantitatif dan belum menggambarkan implementasi asuhan keperawatan secara nyata di ruang rawat inap.

Berdasarkan kajian tersebut, dapat diidentifikasi bahwa masih terdapat kesenjangan penelitian (research gap), yaitu keterbatasan studi yang secara spesifik menggambarkan proses asuhan keperawatan secara menyeluruh pada lansia dengan stroke non hemoragik, mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan,

perencanaan, implementasi, hingga evaluasi dalam konteks klinis nyata. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada aspek medis atau intervensi parsial, sehingga belum memberikan gambaran komprehensif mengenai peran perawat dalam menangani kompleksitas masalah keperawatan pada lansia stroke, khususnya di rumah sakit daerah seperti RSUD Kota Kendari.

Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya peran perawat dalam meningkatkan kualitas hidup lansia pasca stroke melalui asuhan keperawatan yang holistik, aman, dan berbasis kebutuhan individu. Lansia dengan stroke non hemoragik memerlukan pendekatan keperawatan yang tidak hanya berorientasi pada penyembuhan, tetapi juga pada pencegahan komplikasi, peningkatan kemandirian, serta keselamatan pasien selama perawatan. Oleh karena itu, dokumentasi dan analisis asuhan keperawatan secara sistematis menjadi sangat penting sebagai dasar pengembangan praktik keperawatan yang lebih efektif.

Novelty dari studi ini terletak pada penyajian asuhan keperawatan lansia dengan stroke non hemoragik melalui pendekatan studi kasus yang komprehensif, kontekstual, dan berbasis kondisi nyata pasien di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari. Studi ini tidak hanya menggambarkan masalah keperawatan yang muncul, tetapi juga menekankan pada implementasi intervensi keperawatan dan evaluasi hasil yang terukur dalam jangka waktu perawatan tertentu. Dengan demikian, studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis bagi perawat klinik serta memperkaya khasanah ilmu keperawatan gerontik dan keperawatan medikal bedah.

Berdasarkan uraian tersebut, tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan secara komprehensif asuhan keperawatan pada lansia dengan stroke non hemoragik di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari. Manfaat dari studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan ilmu keperawatan, manfaat praktis bagi perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien stroke, serta manfaat metodologis sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada lansia dengan stroke non hemoragik.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus intrinsik tunggal (single intrinsic case study). Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam dan komprehensif proses asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan stroke non hemoragik, mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, hingga evaluasi hasil asuhan keperawatan. Desain ini dinilai tepat untuk menggambarkan fenomena klinis secara nyata dan kontekstual sesuai dengan kondisi pasien di lapangan.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama enam hari perawatan, disesuaikan dengan lama pasien menjalani perawatan inap. Lokasi penelitian dipilih berdasarkan tingginya angka kejadian stroke non hemoragik pada pasien lansia serta ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien lansia perempuan berusia 63 tahun yang dirawat di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari dengan diagnosis medis stroke non hemoragik. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria inklusi meliputi pasien lansia dengan diagnosis stroke non hemoragik, kondisi hemodinamik stabil, mampu berkomunikasi atau didampingi keluarga, serta bersedia menjadi subjek studi. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan penurunan kesadaran berat, gangguan komunikasi total, atau kondisi klinis yang memburuk secara cepat.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Observasi dilakukan untuk menilai kondisi umum pasien, kemampuan mobilitas, dan tingkat kemandirian dalam perawatan diri. Wawancara dilakukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi mengenai riwayat kesehatan, keluhan utama, serta kebiasaan aktivitas sehari-hari.

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis meliputi pemeriksaan neurologis dan muskuloskeletal. Dokumentasi digunakan untuk mengkaji data penunjang yang bersumber dari rekam medis pasien.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa format pengkajian keperawatan, lembar observasi, panduan wawancara, serta catatan perkembangan keperawatan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan cara mengelompokkan data hasil pengkajian keperawatan, menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), menyusun intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan berdasarkan Standar Luran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan deskriptif-analitik melalui beberapa tahapan, yaitu reduksi data dengan menyeleksi dan memfokuskan data hasil pengkajian keperawatan yang relevan dengan masalah pasien, kemudian kategorisasi data dengan mengelompokkan data berdasarkan domain kebutuhan dasar manusia serta respon pasien terhadap kondisi penyakit. Tahap selanjutnya adalah interpretasi data, yaitu dengan menghubungkan temuan klinis dengan konsep dan teori keperawatan serta standar praktik seperti SDKI, SIKI, dan SLKI, kemudian diakhiri dengan penarikan kesimpulan secara induktif untuk menggambarkan secara komprehensif proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Untuk meningkatkan validitas data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode, yaitu dengan membandingkan data hasil observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Selain itu, dilakukan member checking dengan mengonfirmasi kembali informasi yang diperoleh kepada pasien dan keluarga, serta peer review dengan tenaga kesehatan lain untuk memastikan kesesuaian interpretasi data dengan kondisi klinis pasien.

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan melalui penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi keperawatan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar pasien, peningkatan mobilitas fisik, dukungan perawatan diri, manajemen nutrisi, serta pencegahan risiko jatuh. Implementasi asuhan keperawatan dilakukan secara berkelanjutan selama enam hari perawatan dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap tindakan keperawatan.

Aspek etika penelitian diperhatikan dengan menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan, otonomi, dan beneficence. Persetujuan tindakan (informed consent) diperoleh dari pasien dan keluarga sebelum pelaksanaan studi kasus. Identitas pasien dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Seluruh proses penelitian dilaksanakan sesuai dengan norma etika keperawatan dan kebijakan rumah sakit tempat penelitian dilakukan.

HASIL

Ny. M berusia 63 tahun tinggal di Jln. Bunga Kamboja No. 15, pendidikan terakhir klien yaitu SD, klien beragama islam, suku bugis, status pernikahan janda memiliki 4 orang anak yang masing-masing sudah berkeluarga. Alasan klien dibawa ke rumah sakit karena klien mengalami kelemahan pada tangan dan kaki kanan sehingga masuk di IGD RSUD Kota Kendari pada tanggal 11 Desember 2023 pukul 19.35 PM dengan diagnosa medis suspek NHS yang pemeriksaan TTV mendapatkan hasil tekanan darah yaitu 197/152 mmHg, nadi 98 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu tubuh 36°C, dan SpO2 96%. Terapi yang diberikan saat di IGD berupa (IFVD RL 20 tpm, inj. Omeprazole 1 vial/iv dan inj. Citicolin 500 mg/iv) pada jam 21.00 pm (inj. Mecobalamin 1 amp/iv, drips pct 1 gr/iv dan CPG 1 tab/oral, inj) pada jam 23.00 pm (Citicolin 500 mg/iv, drips painloss 400 mg dalam piggy bag NaCl) pada jam 09.00 am. Setelah itu pada tanggal 12 Desember 2023 pukul 08.00 am klien di pindahkan ke ruang perawatan yaitu Ruang Lavender. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 12 Desember 2023 pukul 10.00 am dengan hasil klien mengatakan lemah pada tangan dan kaki sebelah kanan, klien mengatakan ada riwayat hipertensi sejak 1 tahun terakhir namun tidak mengonsumsi obat melainkan hanya mengonsumsi air rebusan bawang putih, tanda-tanda vital yang didapatkan yaitu tekanan darah

172/109 mmHg, nadi 62 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, klien tampak lemah, kemampuan berbicara tampak kurang jelas (afasia), kekuatan otot pada kedua ekstremitas yaitu 4 4 2 2

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, ditemukan beberapa masalah utama yang dialami pasien. Pasien menunjukkan gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot pada salah satu sisi tubuh, kesulitan berpindah posisi, serta keterbatasan dalam berjalan tanpa bantuan. Kondisi ini berdampak pada penurunan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri, terutama dalam aktivitas makan dan perawatan diri lainnya.

Selain gangguan mobilitas fisik, pasien juga mengalami defisit perawatan diri yang ditandai dengan ketergantungan sebagian dalam aktivitas makan dan kebersihan diri. Pasien memerlukan bantuan perawat atau keluarga dalam melakukan aktivitas tersebut akibat keterbatasan gerak dan koordinasi. Kondisi ini berpotensi menurunkan kemandirian pasien serta meningkatkan risiko komplikasi apabila tidak ditangani secara optimal.

Hasil pengkajian selanjutnya menunjukkan adanya risiko defisit nutrisi yang berhubungan dengan keterbatasan kemampuan pasien dalam makan secara mandiri. Nafsu makan pasien cenderung menurun pada awal perawatan, disertai dengan kesulitan mengunyah dan menyuap makanan. Selain itu, kondisi fisik yang lemah turut mempengaruhi asupan nutrisi pasien selama masa perawatan.

Pasien juga teridentifikasi memiliki risiko jatuh yang dipengaruhi oleh kelemahan otot, gangguan keseimbangan, serta keterbatasan mobilitas. Risiko jatuh ini menjadi perhatian utama dalam asuhan keperawatan karena dapat memperburuk kondisi pasien dan menimbulkan komplikasi tambahan selama masa perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditetapkan empat diagnosis keperawatan sesuai dengan kondisi pasien, yaitu gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, risiko defisit nutrisi, dan risiko jatuh. Seluruh diagnosis keperawatan tersebut disusun mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan menjadi dasar dalam perencanaan intervensi keperawatan yang bersifat individual dan berkelanjutan.

Implementasi asuhan keperawatan terhadap masalah gangguan mobilitas fisik dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan selama enam hari perawatan. Pada hari pertama dan kedua, perawat memfokuskan tindakan pada membantu perubahan posisi, mempertahankan posisi tubuh yang benar, serta memberikan latihan rentang gerak pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan. Pasien juga diberikan edukasi mengenai pentingnya mobilisasi dini sesuai toleransi. Pada hari ketiga hingga keenam, intervensi ditingkatkan dengan latihan rentang gerak aktif-terbantu, latihan duduk di tepi tempat tidur, serta latihan berdiri dengan bantuan. Selama pelaksanaan tindakan, perawat memantau respon pasien terhadap aktivitas, termasuk tanda-tanda kelelahan dan kenyamanan pasien.

Implementasi terhadap masalah defisit perawatan diri difokuskan pada peningkatan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas makan. Pada awal perawatan, pasien dibantu sepenuhnya dalam proses makan akibat keterbatasan kekuatan dan koordinasi gerak. Selanjutnya, perawat memberikan bantuan secara bertahap dengan prinsip bertahap mengurangi ketergantungan, seperti membantu memosisikan pasien dengan benar, menyiapkan alat makan, serta memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk mencoba makan sendiri. Keluarga dilibatkan dalam proses perawatan dengan memberikan edukasi mengenai cara membantu pasien tanpa mengurangi kemandiriannya.

Implementasi manajemen nutrisi dilakukan dengan memantau asupan makanan pasien setiap hari, mengobservasi kemampuan mengunyah dan menelan, serta membantu pasien selama proses makan. Perawat juga berkolaborasi dengan tim kesehatan untuk memastikan diet yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Selama masa perawatan, pasien menunjukkan peningkatan asupan makanan secara bertahap seiring dengan meningkatnya kemampuan makan mandiri dan kondisi fisik yang lebih stabil.

Implementasi pencegahan risiko jatuh dilakukan secara konsisten selama masa perawatan. Tindakan yang dilakukan meliputi pengaturan lingkungan yang aman, memastikan tempat tidur dalam posisi rendah,

penggunaan pagar tempat tidur, serta pendampingan saat pasien melakukan mobilisasi. Perawat juga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai risiko jatuh serta pentingnya meminta bantuan saat melakukan aktivitas. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan, tidak ditemukan kejadian jatuh pada pasien.

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan setiap hari untuk menilai respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan. Pada dua hari pertama perawatan, evaluasi menunjukkan pasien masih mengalami keterbatasan mobilitas dengan kekuatan otot yang rendah, membutuhkan bantuan penuh dalam berpindah posisi dan melakukan aktivitas makan. Namun, pasien menunjukkan sikap kooperatif dan mampu mengikuti instruksi sederhana selama tindakan keperawatan berlangsung. Risiko jatuh masih dinilai tinggi sehingga pengawasan ketat terus dilakukan.

Pada hari ketiga dan keempat perawatan, hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien. Kekuatan otot mulai meningkat secara bertahap, pasien mampu mempertahankan posisi duduk lebih lama, serta mulai mencoba melakukan beberapa aktivitas dengan bantuan minimal. Kemampuan makan pasien juga mengalami peningkatan, ditandai dengan berkurangnya bantuan perawat selama proses makan. Asupan makanan pasien mulai membaik dan tidak ditemukan tanda-tanda gangguan menelan. Risiko jatuh masih ada, namun dapat dikendalikan dengan pendampingan dan pengaturan lingkungan yang aman.

Evaluasi pada hari kelima dan keenam menunjukkan hasil yang lebih signifikan. Pasien mampu berpindah posisi dengan bantuan minimal, menunjukkan peningkatan kekuatan otot, serta mampu melakukan aktivitas makan secara lebih mandiri. Tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat dan keluarga semakin berkurang. Selama masa perawatan, tidak ditemukan kejadian jatuh maupun komplikasi lain yang berhubungan dengan keterbatasan mobilitas. Kondisi nutrisi pasien dinilai membaik seiring dengan meningkatnya asupan makanan dan kemampuan makan mandiri. Evaluasi akhir asuhan keperawatan menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan keperawatan telah tercapai. Masalah gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri menunjukkan perbaikan yang bermakna, risiko defisit nutrisi dapat dicegah, dan risiko jatuh tidak terjadi selama masa perawatan. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang sistematis, berkelanjutan, dan berfokus pada kebutuhan pasien memberikan hasil positif terhadap kondisi pasien lansia dengan stroke non hemoragik.

PEMBAHASAN

Pembahasan ini menguraikan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada lansia dengan stroke non hemoragik di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari. Stroke non hemoragik merupakan kondisi yang sering terjadi pada lansia akibat proses aterosklerosis dan penurunan elastisitas pembuluh darah, sehingga menyebabkan gangguan perfusi serebral dan berdampak pada fungsi neurologis. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pasien mengalami berbagai masalah keperawatan yang umum ditemukan pada lansia dengan stroke, sehingga memperkuat kesesuaian antara temuan klinis dan teori keperawatan medikal bedah.

Gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien dalam studi kasus ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa stroke non hemoragik sering menimbulkan kelemahan otot unilateral akibat kerusakan jaringan otak yang mengontrol fungsi motorik. Menurut Smeltzer dan Bare, gangguan mobilitas pada pasien stroke terjadi karena adanya penurunan transmisi impuls saraf ke otot rangka, sehingga menghambat kemampuan bergerak secara normal. Intervensi keperawatan berupa dukungan mobilitas dan latihan rentang gerak yang dilakukan secara bertahap terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan kekuatan otot pasien, sebagaimana ditunjukkan dalam hasil evaluasi akhir [14–16].

Defisit perawatan diri yang ditemukan pada pasien merupakan konsekuensi langsung dari gangguan mobilitas dan koordinasi motorik. Teori keperawatan Orem menyatakan bahwa defisit perawatan diri terjadi ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri akibat keterbatasan fisik atau fungsional. Hasil studi ini menunjukkan bahwa pemberian dukungan perawatan diri dan keterlibatan keluarga

dalam proses perawatan mampu meningkatkan kemandirian pasien, khususnya dalam aktivitas makan, sehingga sejalan dengan konsep *supportive-educative system* dalam teori Orem [17].

Risiko defisit nutrisi yang dialami pasien pada awal perawatan berkaitan dengan keterbatasan kemampuan makan secara mandiri serta penurunan nafsu makan akibat kondisi penyakit. Menurut teori kebutuhan dasar manusia Maslow, pemenuhan kebutuhan fisiologis seperti nutrisi merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan lainnya. Penerapan manajemen nutrisi yang meliputi pemantauan asupan makanan, bantuan makan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain membantu meningkatkan asupan nutrisi pasien dan mencegah terjadinya defisit nutrisi selama masa perawatan [18].

Risiko jatuh pada pasien lansia dengan stroke non hemoragik merupakan masalah keperawatan yang penting karena dapat menimbulkan cedera serius dan memperburuk kondisi pasien. Faktor risiko jatuh pada pasien ini meliputi kelemahan otot, gangguan keseimbangan, serta keterbatasan mobilitas. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa intervensi pencegahan jatuh seperti pengawasan ketat, pengaturan lingkungan yang aman, serta edukasi kepada pasien dan keluarga efektif dalam mencegah terjadinya insiden jatuh selama perawatan. Temuan ini sejalan dengan teori keselamatan pasien yang menekankan pentingnya lingkungan aman dalam pelayanan keperawatan [19].

Secara keseluruhan, penetapan diagnosis keperawatan pada studi kasus ini telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), sedangkan perencanaan dan pelaksanaan intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan evaluasi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan standar keperawatan nasional dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sistematis, terukur, dan berfokus pada kebutuhan pasien [20].

Implementasi asuhan keperawatan yang dilakukan secara berkelanjutan selama enam hari menunjukkan hasil yang positif terhadap kondisi pasien. Peningkatan kekuatan otot, peningkatan kemandirian dalam perawatan diri, serta tidak terjadinya insiden jatuh menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dan tepat sasaran. Hasil ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam proses rehabilitasi awal pasien stroke non hemoragik, khususnya pada kelompok lansia.

Implikasi ilmiah dari studi kasus ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik tidak hanya berperan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien, tetapi juga berkontribusi terhadap penguatan praktik keperawatan modern berbasis standar nasional (SDKI, SIKI, SLKI) dan *evidence-based practice*. Secara praktis, temuan ini menegaskan bahwa integrasi intervensi mobilisasi dini, dukungan perawatan diri, manajemen nutrisi, dan pencegahan risiko jatuh dapat menjadi model asuhan keperawatan komprehensif pada pasien stroke lansia di ruang rawat inap. Secara ilmiah, studi ini memperkuat bukti bahwa pendekatan holistik keperawatan mampu meningkatkan outcome fungsional pasien sekaligus mempercepat proses rehabilitasi.

Pembahasan ini menegaskan bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif, individual, dan berbasis teori serta standar praktik keperawatan memiliki kontribusi signifikan dalam meningkatkan kondisi fungsional dan keselamatan pasien lansia dengan stroke non hemoragik. Temuan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi praktis bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi serupa, serta menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya di bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan gerontik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan pada lansia dengan stroke non hemoragik di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari mampu memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien. Masalah keperawatan yang ditemukan meliputi gangguan

mobilitas fisik, defisit perawatan diri, risiko defisit nutrisi, dan risiko jatuh. Penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui proses keperawatan yang sistematis, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi selama enam hari perawatan, menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien. Hal ini ditandai dengan peningkatan kekuatan otot dari skala 2 menjadi skala 4, meningkatnya kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri khususnya makan, serta tidak terjadinya insiden jatuh selama masa perawatan.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan agar perawat dapat terus meningkatkan penerapan asuhan keperawatan yang holistik dan berkelanjutan pada pasien lansia dengan stroke non hemoragik, khususnya dalam upaya peningkatan mobilitas, kemandirian, pemenuhan nutrisi, dan pencegahan risiko jatuh. Institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis standar nasional serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan jumlah subjek yang lebih banyak dan durasi pengamatan yang lebih panjang guna memperoleh gambaran hasil yang lebih komprehensif dan dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Utomo TY. Karakteristik Faktor Risiko Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Kota Bekasi. *Syntax Lit J Ilm Indones*. 2022;7(9):1398–2548. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Permatasari N. Perbandingan stroke non hemoragik dengan gangguan motorik pasien memiliki faktor resiko diabetes melitus dan hipertensi. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;9(1):298–304. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Suwaryo PAW, Levia L, Waladani B. Penerapan terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. *J Borneo Holist Heal*. 2021;4(2):127–35. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Hardika BD, Yuwono M, Zulkarnain HM. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Non Hemoragik pada Pasien di RS RK Charitas dan RS Myria Palembang. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2020;9(2):268–74. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Sarani D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakberdayaan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2021. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Rahmawati I, Triana N, Juksen L, Zulfikar Z. Peningkatan Kekuatan Motorik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Menggenggam Bola Karet: Systematic Review. *J Kesehat Med Udayana*. 2022;8(01):22–34. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Margiyati M, Rahmanti A, Prasetyo ED. Penerapan Latihan Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Stroke Non Hemoragik. *J Fisioter Dan Ilmu Kesehat Sisthana*. 2022;4(1):1–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Kusuma AS, Sara O. Penerapan Prosedur Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Sedini Mungkin pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). *Syntax Lit*. 2020;5(10):1015–21. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Kuriakose D, Xiao Z. Pathophysiology and treatment of stroke: present status and future perspectives. *Int J Mol Sci*. 2020;21(20):7609. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. O'Carroll CB, Brown BL, Freeman WD. Intracerebral hemorrhage: a common yet disproportionately deadly stroke subtype. In: *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier; 2021. p. 1639–54. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. McGlinchey MP, James J, McKevitt C, Douiri A, Sackley C. The effect of rehabilitation interventions on physical function and immobility-related complications in severe stroke: a systematic review. *BMJ*

- Open. 2020;10(2):e033642. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Thoker A. Post stroke risk factors of fall during rehabilitation in elderly patients. *Physiother Phys Rehabil.* 2021;6:1–5. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 13. Utama YA, Nainggolan SS. Karakteristik Kualitas Hidup Pasien Stroke. *J Kesehat Lentera'Aisyiyah.* 2022;5(1):539–50. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 14. Amalia JK, Yudhono DT. Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif, Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik. *JKM J Keperawatan Merdeka.* 2022;2(2):108–12. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 15. Haryanti D, Sukmaningtyas W, Sebayang SM, Susanto A. Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Arrahman Rumah Sakit Islam Purwokerto: Nursing Care Of Verbal Communication Disorders With Non-Hemorrhagic Stroke In The Arrahman Room Purwokerto Islamic Hospital. *J Keperawatan Notokusumo.* 2023;11(2):38–46. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Wahyuni E, Darmawan I, Anugrahwati R. Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Hermina Bekasi. *J Ilm Keperawatan Altruistik.* 2023;6(1):25–33. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 17. Mauliddiyah D, Ulfah M, Siwi AS. Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). *J Manag Nurs.* 2022;2(1):168–72. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 18. Nurshiyam MA, Basri M. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSKD Dadi Makasar. *J Media Keperawatan Politek Kesehat Makassar.* 2020;11(01). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 19. Oxyandi M, Utami AS. Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan Rom (Range Of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik. *J Kesehat J Ilm Multi Sci.* 2020;10(01):25–37. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 20. Fawwaz F, Suandika M. Asuhan Keperawatan Stroke Non-Hemoragik pada Ny. R dengan Diagnosa Keperawatan Utama Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. *J Sehat Mandiri.* 2023;18(1):33–41. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]