

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasca stroke Pada Lansia Tn.A

Zauqia Putri Ramadhani , Hardiyati, Irma Muslimin 

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2024-11-01

Revised : 2025-06-25

Accepted : 2025-06-26

Keywords:

Nursing Care;

Elderl;

Post-Stroke;

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan;

Lansia;

Pascastroke;

This is an open access
article under the **CC BY-SA**
license:



ABSTRACT

Background: Recurrent strokes are a common risk among post-stroke clients. Stroke risk factors are factors that increase a person's chance of suffering a stroke. After a stroke, elderly clients usually experience physical changes that affect their ability to carry out daily activities, such as musculoskeletal changes such as pain in the joints, muscle weakness, limited movement. This has an impact on the quality of life of elderly post-stroke clients. Objective: This study aims to obtain a real picture of the implementation of nursing care for elderly patients with post-stroke in the Tampa Padang Community Health Center area, Mamuju Regency. Method: This research uses a case study method, namely the author took an elderly client with a post-stroke to provide nursing care in the Tampa Padang Community Health Center, Mamuju Regency. Results: Based on the research conducted, Three nursing diagnoses were identified based on clients' subjective and objective data from clients, namely acute pain, impaired physical mobility and risk of falls. Conclusion: The care provided to Mr. A, after 6 days of post-stroke, a diagnosis of acute pain, impaired physical mobility and risk of falls was resolved. Suggestion: It is hoped that this scientific paper can contribute to improving the quality of nursing education and services, especially in providing nursing care for the elderly after stroke in the future.

Key Words : Nursing Care, Elderl, Post-Stroke

ABSTRAK

Latar Belakang : Terjadinya stroke berulang adalah salah satu risiko yang dapat terjadi pada klien pasca stroke. Faktor risiko stroke adalah faktor yang memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita stroke. Pasca stroke, klien lanjut usia biasanya mengalami perubahan fisik yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seperti perubahan muskuloskeletal adalah nyeri pada sendi, kelemahan otot, gerakan terbatas. Hal ini berdampak pada kualitas hidup klien pasca stroke lanjut usia. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan pasca stroke di wilayah Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju. Metode : penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yaitu penulis mengambil satu klien lansia dengan pasca stroke untuk dilakukan pemberian Asuhan Keperawatan di Wilayah Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju. Hasil : Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh 3 diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif dari klien, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan risiko jatuh. Kesimpulan : Asuhan yang dilakukan pada Tn. A dengan pasca stroke selama 6 hari diperoleh diagnosis nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan risiko jatuh dapat teratasi. Saran : Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan untuk lansia pasca stroke di masa depan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Lansia, Pascastroke

Corresponding Author:

Zauqia Putri Ramadhani

Telp. 087706360442

Email: zauqiaramadhani123@gmail.com

PENDAHULUAN

Lansia adalah kelompok individu yang telah mencapai tahap akhir dari siklus kehidupan mereka. Bertambahnya jumlah lansia menyebabkan penurunan tingkat Kesehatan. Mayoritas dari mereka mengalami penurunan baik secara fisik maupun mental. Sebagai konsekuensinya, lansia sering kehilangan pekerjaan karena dianggap kurang produktif (Manafe & Berhimpon, 2022). Salah satu jenis penyakit tidak menular yang memiliki tingkat kematian tinggi adalah stroke. Stroke menunjukkan gejala dan tanda kehilangan fungsi sistem saraf pusat secara fokal yang berkembang dengan cepat, dalam hitungan detik atau menit. Gejala ini berlangsung selama lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kecacatan fisik, mental, serta kematian, baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Meo et al., 2021). Stroke adalah gangguan serebrovaskular, yang merupakan kondisi ketidaknormalan fungsi otak yang disebabkan oleh kerusakan atau kematian jaringan akibat berkurang atau terhentinya aliran darah dan oksigen ke otak. Selain itu, stroke juga merujuk pada kondisi di mana aliran darah ke otak dapat terpengaruh karena pembuluh darah ke otak mengalami penyumbatan atau penyempitan yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (Pebri, Fajar Nurul, 2022).

Ada keterkaitan antara kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) dengan kualitas hidup klien lanjut usia pada pasca stroke. Pasca stroke, klien lanjut usia biasanya mengalami perubahan fisik yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seperti perubahan muskuloskeletal adalah nyeri pada sendi, kelemahan otot, gerakan terbatas. Hal ini berdampak pada kualitas hidup klien pasca stroke lanjut usia (Prajawan et al., 2023). Rehabilitasi stadium subakut dimulai 2 minggu-6 bulan pasca serangan stroke, rehabilitasi stadium kronik di atas 6 bulan pasca stroke (Kasma et al., 2022).

Terjadinya stroke berulang adalah salah satu risiko yang dapat terjadi pada klien pasca stroke. Faktor risiko gaya hidup pada stroke berulang sama dengan faktor risiko pada stroke pertama. Faktor risiko stroke adalah faktor yang memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita stroke. Faktor ini terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat diubah adalah hipertensi, gaya hidup seperti perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes mellitus (Masriana et al., 2021).

Faktor utama penyebab stroke adalah hipertensi, selain itu juga faktor resiko lainnya adalah merokok, diabetes melitus sehingga mengakibatkan stroke iskemik dan stroke hemoragik (Utama & Nainggolan, 2022). Agar dapat mengurangi angka stroke berulang, penting untuk memperhatikan faktor risiko dan melakukan tindakan-tindakan yang tepat. Dengan melibatkan pemahaman tentang faktor risiko, mengubah gaya hidup yang sesuai, menerima terapi yang diperlukan, dan pentingnya pemeriksaan rutin agar dapat mengetahui informasi mengenai faktor risiko seseorang terhadap stroke, baik itu stroke pertama maupun berulang (Fadillah Nur Safitri, 2019).

Untuk klien pasca stroke, diperlukan campur tangan rehabilitasi medik agar mereka bisa mandiri dalam merawat diri dan melakukan aktivitas sehari-hari tanpa menjadi beban bagi keluarga. Namun, tidak semua klien memiliki kesempatan untuk melanjutkan program rehabilitasi stroke setelah pulang dari perawatan. Secara umum, rehabilitasi stroke fase subakut dan kronis dapat diatasi melalui pengelolaan rehabilitasi medis yang sederhana dan tidak membutuhkan peralatan canggih. Dengan fokus pada pencegahan komplikasi akibat keadaan tidak bisa bergerak yang dapat memperburuk kondisi dan memulihkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, diharapkan klien dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Peran Pelayanan Kesehatan Primer sangat penting dalam hal ini (Husada & Syafni, 2020).

Data terbaru dari World Stroke Organization (WSO) 2022 menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 12,2 juta kasus baru stroke setiap tahunnya dan lebih dari 101 juta orang yang hidup dengan penyakit tersebut. Data tersebut juga menunjukkan bahwa sekitar 6,5 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat stroke serta lebih dari 143 juta orang yang menderita kecacatan terkait dengan stroke (Feigin et al., 2022).

Kementerian Kesehatan menyatakan prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per 1000 atau 1.236.825 orang penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 atau 2.120.360 orang penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data dari (Riskesdas Sulbar, 2018) terdapat 7.109 individu di Sulawesi Barat yang mengalami stroke. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1.034 orang yang berusia 60 tahun ke atas. Oleh karena itu, situasi ini tetap merupakan masalah yang perlu diperhatikan dan ditangani dengan baik.

Data yang didapatkan dari Puskesmas Tampa Padang terjadi peningkatan, terdapat 10 klien lansia mengalami stroke pada tahun 2022, sedangkan pada tahun 2023 dari bulan Januari hingga bulan November berjumlah 1 klien lansia yang mengalami stroke dengan rentan usia 55 tahun keatas.

Angka kejadian stroke setiap tahun, perlu dilakukan penanganan segera mengingat dampak yang sangat merugikan dari stroke. Dampak umum dari stroke meliputi kelumpuhan pada anggota tubuh, penurunan wajah atau face drooping, gangguan penglihatan, kesulitan menelan, gangguan sensasi peraba, dan masalah bicara atau afasia (Astriani et al., 2019).

TUJUAN

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu memperoleh gambaran yang nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pascastroke pada lansia Tn.A di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode studi kasus yaitu penulis mengambil satu klien lansia dengan pasca stroke untuk dilakukan pemberian asuhan keperawatan di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju. Penelitian ini dilaksanakan selama 6 hari kunjungan dalam waktu 20-30 menit pertemuan pada bulan Juni.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah klien dengan pasca stroke di wilayah Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju sebanyak 1 (satu) pasien dengan kriteria sampel klien lansia berusia >50 tahun, Klien, Klien dan keluarga bersedia menjadi responden, Klien pasca Stroke Hemoragik dan Non hemoragik, Klien dengan pasca stroke lebih dari 6 bulan, Klien dengan Tingkat kesadaran composmentis, dan klien mampu berbahasa Indonesia.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data menurut (Mapu & Agusrianto, 2023) yang pertama yaitu Anamnesis adalah tindakan pengkajian dengan wawancara langsung dengan klien atau keluarganya. Kedua pemeriksaan fisik head to toe adalah Pemeriksaan head to toe dilakukan dengan cara 4 langkah yaitu dilihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi), ketiga Tindakan observasi dari tindakan asuhan keperawatan setelah melakukan implementasi keperawatan. Observasi dilakukan untuk

memantau penerapan intervensi yang diberikan pada klien. Dokumentasi Melakukan pendokumentasian hasil akhir dilakukan tindakan keperawatan kemudian hasil akhir apakah intervensi yang diberikan pada klien efektif atau tidak. Pada studi kasus ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik yang terdiri dari data demografi, riwayat kesehatan sekarang dan lalu, riwayat kesehatan keluarga, serta pemeriksaan fisik. Aktifitas fisik dengan menggunakan Indeks Kemandirian Katz, pengkajian status kognitif menggunakan Pengkajian Mini Mental Stage Exam (MMSE).

Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Studi Kasus

Hasil pengkajian keperawatan dalam studi kasus ini diperoleh data Tn.A 76 tahun ,pekerjaan pensiunan pegawai negeri sipil dan pendidikan SMA. Keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang, pengkajian dilakukan pada 27 Juni 2024 pukul 14.00. Pasien mengatakan merasa nyeri pada kepala bagian belakang sejak 3 hari yang lalu dan menyebabkan sulit tidur. Pasien mengatakan tidak pernah meminum obat selama sakit selama 3 hari terakhir . TD: 180/90 mmHg, Nadi : 85x/menit , RR : 20x/menit, Suhu : 36,5 °C, P : Nyeri saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Nyeri pada bagian kepala bagian belakang, S : Skala nyeri 4, T : Hilang timbul.

Hasil diagnosis dalam studi kasus ini diperoleh nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang dan sulit tidur, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, risiko jatuh berhubungan dengan Lingkungan tidak aman ditandai dengan kamar mandi klien tampak licin dan gelap. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, tampak kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut (Kontinen BAK dan BAB), tampak kekuatan otot klien menurun, tampak rentang gerak (ROM) klien menurun, tampak klien menggunakan alat bantu/tongkat untuk berjalan, kamar mandi klien tampak licin dan gelap, klien tampak rentang gerak (ROM) menurun pada ekremitas kanan atas dan bawah, tampak klien menggunakan alat bantu/ tongkat saat berpindah tempat atau berjalan.

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada tinjauan kasus lansia Tn.A dengan pasca stroke di Wilayah Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju. Pada tinjauan kasus ,ada persamaan dan perbedaan antara teori dengan studi kasus. Hasil pembahasan dapat diuraikan sebagai berikut :

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan pendekatan pengkajian yang menyeluruh dan terstruktur secara sistematis akan memandu dalam mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan yang mungkin dihadapi klien. Dengan menggunakan data pengkajian sebagai landasan, masalah-masalah tersebut dapat diformulasikan sebagai diagnosis keperawatan (Maha, 2021). Berdasarkan penelitian yang

dilakukan oleh (Wawanet al., 2021), gejala nyeri akibat hipertensi yang disebabkan oleh adanya gangguan vaskuler atau gangguan kontraktilitas pembuluh darah di kepala dan dapat terjadi pada klien pasca stroke. Hal ini sejalan dengan gejala yang timbul pada pasien lansia Tn.A yang merasakan nyeri pada kepala bagian belakang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah 180/90 mmHg. Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, kekuatan otot klien tampak menurun, rentang gerak (menurun),

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis mengenai data usia yang terdapat pada klien Tn.A 76 yaitu berusia 76 tahun. Hasil ini sejalan dengan jurnal (Manafe & Berhimpion, 2022) bahwa pasien yang mengalami stroke yaitu rentan terjadi pada usia lansia. Adanya keterkaitan antara kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) dengan kualitas hidup klien lanjut usia pada pasca stroke, penelitian tersebut sejalan dengan kemampuan klien lansia Tn.A yang mengalami hemiparese ekstremitas kanan atas dan bawah dan kemampuan imobilitas menggunakan alat bantu/tongkat dikarenakan pasien telah mengalami pasca stroke sejak 5 tahun yang lalu (Prajawan et al., 2023).

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian yang dilakukan oleh perawat dengan mempertimbangkan respons klien secara menyeluruh dari aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang dialaminya (Koerniawan et al., 2020).

Pada studi kasus Tn.A, diagnosis keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular, risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun.

Diagnosis keperawatan yang sejalan dengan teori, yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang dan sulit tidur sejak 3 hari yang lalu, pasien tampak meringis, tekanan darah meningkat dengan hasil pemeriksaan TD:180/90 mmHg, Nadi: 90x/menit. Nyeri akut dapat terjadi karena adanya tekanan darah yang tinggi sehingga meningkatkan beban pada jantung dan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan kerusakan organ seiring waktu jika tidak dikelola dengan baik (Nisa, 2017). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, kekuatan otot klien tampak menurun, rentang gerak (menurun). Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun ditandai dengan klien sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawahnya sebelah kanan dan menggunakan alat bantu/tongkat saat berjalan.

Diagnosis keperawatan yang ada pada konsep teori tetapi tidak diangkat pada kasus, yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Diagnosis ini tidak diangkat karena pada kasus Tn.A tidak ditemukan tanda defisit nutrisi karena nafsu makan klien baik, otot mengunyah baik, dan membran mukosa merah muda. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhandini dimana kecukupan kebutuhan pasien setelah stroke penting untuk meningkatkan metabolisme tubuh mereka, sehingga pasien dapat melakukan aktivitas secara bertahap sesuai dengan kemampuan mereka (Suhandini et al., 2022).

Risiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas, diagnosis ini tidak diangkat karena pada kasus Tn.A tidak ditemukan tanda gangguan integritas kulit/jaringan berupa area kulit yang mengalami kerusakan atau luka dekubitus di bagian belakang tubuh atau bokong pada pasien yang terbaring lama di tempat tidur dan pasien mampu melakukan gerak yang dapat mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral. Diagnosis ini tidak diangkat karena tidak ada data yang mendukung pada pasien saat dilakukan pengkajian. Pada saat dilakukan pengkajian Tn.A mampu berbicara, mendengar, merespon dan tidak ditemukan tanda gangguan komunikasi verbal seperti afasia, disfasia, apraksia, disleksia, disartria, afonia dan dislalia. Pada penderita stroke/pascastroke terjadi gangguan pada saraf-saraf kranial seperti nervus fasialis, nervus vagus, dan nervus hipoglosus dapat mengalami kerusakan, yang mengakibatkan kesulitan dalam mengendalikan wajah atau mulut, serta melemahnya kemampuan berbicara.

Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, diagnosis ini tidak diangkat karena tidak ada data yang mendukung pada pasien saat dilakukan pengkajian. Pada Tn.A ditemukan klien mampu melakukan mandi, berpakaian, makan dan ke toilet secara mandiri. Stroke

memerlukan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan yang bisa berlangsung lama, bahkan sepanjang sisa hidup pasien.

Intervensi Keperawatan

Setelah menetapkan diagnosis keperawatan, peneliti menyusun rencana perawatan yang diterapkan selama pasien berada di rumah sakit. Rencana tersebut mencakup tujuan, kriteria hasil, dan intervensi yang dirancang untuk mengatasi masalah sesuai dengan kebutuhan klien. Intervensi keperawatan yang disusun pada studi kasus ini, sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan saat pengkajian. Intervensi yang penulis buat berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan satu tambahan intervensi. Adapun 3 diagnosis yang terdapat pada tinjauan kasus intervensi yang diangkat Tn.A sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ([Tim Pokja SIKI DPP, 2018](#)).

Intervensi keperawatan pada diagnosis nyeri akut yaitu; intervensi manajemen nyeri dengan hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan frekuensi nadi menurun, pola napas menurun, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun dengan tindakan mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memonitor efek samping penggunaan analgetik, memberikan teknik non farmakologi serta berkolaborasi pemberian obat dengan perawat/dokter di puskesmas ([Tim Pokja SIKI DPP, 2018](#)).

Gangguan mobilitas fisik dengan intervensi utama dukungan imobilitas dan intervensi pendukung pengaturan posisi dengan hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan seperti pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi membaik, gerakan terbatas membaik, kelemahan fisik membaik. Sedangkan intervensi keperawatan pada masalah keperawatan risiko jatuh diantaranya; identifikasi faktor risiko (usia lebih dari 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati), identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin, penerangan kurang), monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya, sediakan pencahayaan yang memadai, pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau, untuk edukasi, jelaskan alasan pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga, anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk beberapa menit sebelum berdiri.

Intervensi keperawatan yang tidak diambil oleh peneliti di antaranya yaitu monitor alat traksi agar selalu tepat, hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka, hindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi. Intervensi tersebut tidak dapat dilakukan pada Tn. A karena tidak memerlukan alat dan tindakan tersebut ([Tim Pokja SIKI DPP, 2018](#)).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk kasus Tn.A didasarkan pada intervensi yang telah dirancang oleh peneliti untuk asuhan pascastroke dan sesuai panduan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi ini mencakup penerapan rencana keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada pasien dan keluarga.

Diagnosis keperawatan nyeri akut yang telah dilakukan selama 3 hari yaitu mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memonitor efek samping penggunaan analgetik, memberikan teknik non farmakologi berupa teknik napas dalam serta penatalaksanaan pemberian obat amlodipine 1 x 10 mg. Teknik relaksasi napas dalam adalah bagian dari asuhan keperawatan di mana perawat mengajarkan klien cara bernapas dalam, melakukan pernapasan lambat (dengan menahan inspirasi secara maksimal), dan menghembuskan napas secara perlahan. Teknik ini dapat membantu mengurangi nyeri, serta meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah ([Nurman, 2017](#)).

Diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik implementasi yang telah dilakukan selama 6 hari yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, mengidentifikasi status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum dan sesudah imobilisasi, kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, memfasilitasi melakukan

pergerakan serta melibatkan keluarga membantu klien dalam meningkatkan pergerakan melakukan latihan rentang gerak (ROM),

Diagnosis keperawatan risiko jatuh implementasi yang telah dilakukan selama 2 hari yaitu mengidentifikasi faktor jatuh, faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya, menyediakan pencahayaan yang memadai dan memastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau. Stroke dapat mempengaruhi keseimbangan, koordinasi, dan kekuatan, meningkatkan risiko jatuh.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada setiap diagnosis keperawatan yang meliputi: data subjektif (S), data objektif (O), analisis perencanaan (A), serta rencana tindakan berikutnya (P). Peneliti mengevaluasi setiap diagnosis dan memperoleh hasil pada diagnosis nyeri akut teratasi pada hari ke tiga yaitu pada tanggal 29 juni 2024. Saat melakukan pengkajian nyeri terasa dengan skala nyeri 4 tekanan darah 180/90 mmHg dan setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil klien tidak merasa nyeri, tekanan darah 150/90 mmHg dari hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Putra et al., 2022) didapatkan pemberian asuhan keperawatan dengan penatalaksanaan pemberian obat antihipertensi dan terapi relaksasi napas dalam dapat teratasi selama 3 hari pemberian intervensi.

Diagnosis gangguan mobiltas fisik teratasi sebagian pada tanggal 2 juli 2024 yang didapatkan hasil peneliti mengamati dari hari pertama intervensi yang dilakukan kekuatan otot dari sangat kaku menjadi lebih bergerak, klien merasakan lebih nyaman dan rileks setelah diberikan intervensi latihan rentang gerak (ROM) Saat melakukan pengkajian klien sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan dengan kekuatan otot 1/5 pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan dan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri didapatkan 5/5. Setelah hasil evaluasi didapatkan klien masih sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan dan gerakan terbatas dengan nilai kekuatan otot 2/5 pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan dan nilai kekuatan otot 5/5 pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dengan hasil masalah teratasi sebagian. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agusrianto didapatkan hasil bahwa setelah melakukan latihan ROM pasif selama 6 hari didapatkan ada peningkatan kekuatan otot yang dicapai dan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi sebagian serta dengan melakukan edukasi terkait latihan rentang gerak (ROM) pada keluarga klien dan pentingnya melanjutkan fisioterapi di rumah sakit (Agusrianto & Rantesigi, 2020)

Diagnosis risiko jatuh telah teratasi pada tanggal 28 juni 2024 dan hasil yang didapat menunjukkan bahwa klien dan keluarganya telah mengetahui dan menerapkan upaya pencegahan jatuh. Menunjukkan bahwa lingkungan yang kurang aman dapat meningkatkan kemungkinan lansia mengalami jatuh. Salah satu contoh risiko adalah lantai kamar mandi atau WC yang licin (Dady et al., 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan yang telah diberikan selama enam hari mendapatkan respon yang baik dan terjadi peningkatan status kesehatan pada pasien. Risiko jatuh teratasi pada hari kedua, nyeri akut teratasi pada hari ketiga dan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian pada hari keenam.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKa)*, 2(2).
- Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 42–60. <https://doi.org/10.37676/professional.v6i1.837>
- Amallia, R. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Masalah Utama Hipertensi pada Ny. S di Desa Karangari RT 02 RW 05 Kecamatan Karang Tengah Kab. Demak*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Amirsyah, M., Amirsyah, M., & Putra, M. I. A. P. (2020). Ulkus Dekubitus pada Penderita Stroke. *Jurnal Kesehatan Cehadum*, 2(03).

- Anita, F., Rahayu, E., Carolina, Y., Sampe, A., & Ganut, F. (2021). Efektivitas Perilaku Cerdik Dan Patuh Cegah Stroke Berulang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jikmb.v4i1.779>
- Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., Heri, M., & Widiari, N. K. E. (2019). Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2). <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.924>
- Aziz trimardani, A., & Ditasari, A. (2022). Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(8).
- Bustan, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan I*, 6(3), 1–8.
- Butar, S., Prabawati, D., & Supardi, S. (2022). Efektivitas Penggunaan Aplikasi Head To Toe Terhadap Peningkatan Kemampuan Mahasiwa Melakukan Pemeriksaan Fisik. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 603–614.
- Dady, F., Memah, H. P., & Kolompoy, J. A. (2020). Hubungan Bahaya Lingkungan dengan Risiko Jatuh Lanjut Usia di BPLU Senja Cerah Manado. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3). <https://doi.org/10.32419/jppni.v3i3.165>
- Daulay, N. M., & Hidayah, A. (2021). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1). <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.395>
- Dewi, N. H., Suryati, E., Mulyanasari, F., & Yupartini, L. (2021). Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2). <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1817>
- Efendi, Z., Oka Surya, D., Apitri, V., Sakinah, M., & Nabila, A. (2023). Penerapan Family Centered Care dalam Penanganan Resiko Jatuh Pada Lansia. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 1848–1852. <https://doi.org/10.31949/jb.v4i3.5533>
- Fadillah Nur Safitri, D. (2019). Risiko Stroke Berulang Dan Hubungannya Dengan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga. *Jurnal Unsyiah*, 02(01), 1–13.
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1). <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Friska, B., Usraleli, U., Idayanti, I., Magdalena, M., & Sakhnan, R. (2020). The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road. *JPK : Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1). <https://doi.org/10.36929/jpk.v9i1.194>
- Haryanti, D., Sukmaningtyas, W., Sebayang, S. M., & Susanto, A. (2023). Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Arrahman Rumah Sakit Islam Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, 11(2). <https://www.jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/251/248>
- Husada, S., & Syafni, A. N. (2020). Rehabilitasi Medik Pasien Pasca. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.428>
- Ilmiyah, V. A., Wulandari, T. S., & Kurniawati, R. (2022). Efektifitas Terapi Musik Suara Alam / Musicnature Sound untuk Menurunkan Kecemasan Sedang Pada Pasien Post Stroke Lebih Dari 6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan Alkautsar (JIKKA)*, 1.
- Jaya, K., Mien, Rasmiati, K., & Suramadhan. (2019). Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 02(03).
- Kasma, Safei, I., Zulfahmidah, Rachman, M. E., & Nasrudin Andi Mappaware. (2022). Pengaruh Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca Stroke. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(3). <https://doi.org/10.33096/fmj.v1i3.68>
- Kemenkes, R. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. In *Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan kementerian Kesehatan Ri* (Vol. 127, Issue 3309). <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>
- Khaerotib, K., & Indasah, I. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Jatuh pada Keluarga Yang Memiliki Pasien Pasca Stroke di poli Saraf RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Nursing Care and Biomolecular*, 7(1). <https://doi.org/10.32700/jnc.v7i1.251>
- Kholifah, S. N. (2018). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*.

- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2). <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Maha, A. S. (2021). Pentingnya Pengkajian dan Syarat Pengkajian dalam Proses Keperawatan. *Jurnal Cendikia Muda*.
- Manafe, L. A., & Berhimpon, I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia di BPSLUT Senja Cera Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 749, 11(1).
- Mapu, N. N. ., & Agusrianto, A. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Kasus Stroke di Panti Sosial Tresna Werdha Madago Tentena. *Madago Nursing Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.33860/mnj.v4i2.3089>
- Masriana, Muammar, & Yahya, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Pada Pasien. *Journal of Nursing and Midwifery*, 3(3), 55–66. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>
- Meo, M. Y., Dikson, M., & Kewa, G. B. (2021). Activity of daily living pada pasien pasca stroke. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 13–19. <http://jkkmfikesunipa.nusanipa.ac.id/index.php/hlj-Unipa/article/view/78>
- Meri Sandora & Nadia Fahril. (2023). Pengaruh Burnout Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Rs “X” Pekanbaru. In *Eko dan Bisnis (Riau Economics and Business Review)*. Universitas Islam Negeri (UIN) Sultan Syarif Kasim.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1).
- Mutiari, S. E., Dewi, D. R. L., & Zakiah, M. (2019). Hubungan Antara Nilai Hematokrit dan Early Neurological Deterioartion pada Pasien Stroke Iskemik Akut. *Jurnal Cerebellum*, 5(3).
- Ngurah, G. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 35–42. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1181>
- Nisa, K. (2017). Menentukan Diagnosa dan Asuhan Keperawatan pada pasien hipertensi. *Nusantara Hasana Journal*, 2(2), Page.
- Nurjaman, mohammad S. (2023). *Gambaran Kekuatan Otot Stroke Hemoragik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Program Studi SI Keperawatan Garut*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
- Nurman, M. (2017). Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2). <https://doi.org/10.31004/jn.v1i2.122>
- Pebri, Fajar Nurul, D. (2022). Pengaruh Self Management Terhadap Status Fungsional Penderita Pasca Stroke: Literature Review. *Jurnal Medika Utama*, 03(04).
- PPNI, T. pokja pedoman S., & DPP. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan* (1st ed.). <http://www.inna-ppni.or.id>
- Prajawan, I. N. T., Astika, I. N., Yuniastuti, N. A. K., & Lahastri, B. R. (2023). Pasien Lansia Pasca Stroke. *Jurnal Delima Harapan*, 10(1).
- Puri, A. M., & Setyawan, D. (2020). Gambaran Self Care Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 20. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.355>
- Putra, R. R., Khairani, & Yanti, S. V. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi: Suatu Studi Kasus. In *JIM FKep* (Vol. 1). <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/19890/9862>
- Riskesdas Sulbar. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi barat Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9).
- Sari, N. P., & Sari, M. (2023). Shaker Exercise Dalam Mengatasi Gangguan Disfagia Pada Pasien Stroke. *Riset Media Keperawatan*, 6(2), 117–120.
- Setiawan, A. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Pasca Stroke Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. In *Karya Tulis Ilmiah*. Poltekkes Kemenkes Samarinda.
- Simbolon, P., Simbolon, N., & Siringo-ringo, M. (2018). Faktor merokok dengan kejadian stroke. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 18–25. <http://www.jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/m/article/view/53>

- Siregar, P. S., & Anggeria, E. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsud Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2). <https://doi.org/542>
- Subiyanto, S. &. (2020). Manajemen lingkungan keselamatan dalam mengurangi risiko cedera pada asuhan keperawatan keluarga dengan lansia. *Jurnal Keperawatan Care*.
- Suhandini, T., Widyaningsih, H., Alvita, G. W., & Hartini, S. (2022). Gambaran Status Gizi Pada Pasien Non Hemoragik Di Poliklinik Syaraf RSUD dr.Soetrasno Rembang STATUS. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(2), 164.
- Susanti, S., Susanti, S., & Blstara, D. N. (2019). Pengaruh Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 112. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.44497>
- Tim Pokja PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP, P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022a). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1). <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022b). Karakteristik Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 5(1).
- Vellyana Diny Asri & Rahmawati. (2021). Dukungan Keluarga pada Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, 2. <http://www.journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/download/361/187>
- Wahab, A. Ri. B. Z., & ST. Aisyah Sijid. (2021). Review : Perawatan Stroke Saat di Rumah. *Jurnal UIN Alauddin*, 7(1), 160–167.
- Wardhani, N. R., & Martini, S. (2014). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang stroke pada pekerja institusi pendidikan tinggi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/149/23>
- Widyaningsih, D. A. D., & Herawati, I. (2022). Peran Fisioterapi Dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsionalpada Kasus Post Stroke Hemiparrese Dextra E. C Non Hemoragik (Case Study). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(3), 797–804. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/3140>
- Xena Olivia, R. E. A. S. (2021). Stroke Iskemik dan Hemoragik. *Kompas.Com*. <https://health.kompas.com/penyakit/image/2021/09/30/090000268/stroke-iskemik>