

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai analisis situasi terkait pelaksanaan laporan kasus kelolaan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia yang mengalami *stroke* dengan intervensi pendukung (intervensi inovasi) dengan alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen. Analisis yang dilakukan meliputi analisis masalah asuhan keperawatan dan analisis mengenai intervensi alat *Uni Bath* pada pasien I Tn. H dan pasien II Tn. A sebagai berikut.

A. Analisis Asuhan Keperawatan dengan Konsep *Evidence Based Practice* dan Konsep Kasus Terkait

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada lansia *stroke* dilakukan pada tanggal 16 Januari 2026 pukul 09.00 dengan hasil pada pasien I Tn. H ditemui bahwa pasien sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan sehingga kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan terutama saat mandi. Pasien telah mengalami *stroke* sejak tahun 2020. Hasil pemantauan tanda-tanda vital pasien I Tn. H yaitu tekanan darah 134/79 mmHg, nadi 63x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,5 °C, CRT < 2 detik.

Pengkajian pada pasien II Tn. A dilakukan pada tanggal 16 Januari 2026 pukul 10.00 dan ditemui permasalahan yaitu pasien sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan sehingga kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan terutama saat mandi. Pasien memiliki penyakit *stroke* sejak

tahun 2020 dengan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 137/78 mmHg, nadi 74x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,1 °C, CRT < 2 detik.

Gangguan mobilitas fisik (D.0054) didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017).

Stroke adalah keadaan gawat darurat medis yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke jaringan otak, baik akibat sumbatan pembuluh darah (*stroke* iskemik) maupun karena pecahnya pembuluh darah yang menimbulkan perdarahan (*stroke* hemoragik) (WHO, 2025).

Berdasarkan kasus yang dikelola pada pasien I Tn. H dan pasien II Tn. A, dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dialami oleh kedua pasien sesuai dengan tanda dan gejala mayor sebagaimana yang dijelaskan dalam teori gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun (PPNI, 2017).

Lansia dengan *stroke* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen hidup dalam lingkungan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan khusus dengan fasilitas yang aman dan nyaman. Penghuni panti umumnya menerima perawatan yang terintegrasi, yang melibatkan tim yang terdiri dari perawat, caregiver, dokter, terapis okupasi, dan dokter gigi. Lansia *stroke* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen menunjukkan gejala seperti sulit untuk menggerakkan ekstremitas dan membutuhkan bantuan saat melakukan aktivitas sehari-hari.

Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen biasanya mendatangkan terapis okupasi untuk lansia yang mengalami *stroke* untuk berlatih

mempertahankan, meningkatkan, atau memulihkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) akibat gangguan mobilitas fisik. Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan perawatan fisik lansia, tetapi juga dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup penghuninya. Hal ini diwujudkan melalui pemberian berbagai aktivitas kehidupan sehari-hari yang bersifat terapeutik, seperti melibatkan lansia dalam kegiatan pekerjaan ringan dan kreatif, termasuk membantu pembuatan kerajinan tangan. Kegiatan tersebut bertujuan untuk mencegah kebosanan, mempertahankan fungsi motorik dan kognitif, serta meningkatkan rasa percaya diri dan makna hidup lansia selama menjalani kehidupan di panti.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kasus kelolaan penelitian ini adalah gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun.

Gangguan mobilitas fisik (D.0054) didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017). Pada pasien I Tn. H dan pasien II Tn. A didapatkan pasien sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan sehingga kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan terutama saat mandi. Tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien I Tn. H dan pasien II Tn. A menunjukkan kesesuaian dengan teori yang tercantum dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, khususnya terkait dengan gangguan mobilitas fisik.

Diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik ditetapkan pada kasus kelolaan dalam penelitian ini karena menunjukkan kesesuaian dengan teori yang tercantum dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), di mana sebagian besar, yaitu sekitar 80–100% tanda dan gejala mayor, ditemukan pada saat pelaksanaan pengkajian keperawatan (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan masalah keperawatan pada kasus kelolaan dengan mengacu pada teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien I Tn. H dan pasien II Tn. A dilaksanakan dalam tiga kali pertemuan, masing-masing selama 55 menit, dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu mobilitas fisik (L.05042) meningkat. Perencanaan ini dilakukan mulai tanggal 16-22 Januari 2026 dengan intervensi utama dukungan mobilisasi (I.05173) dan intervensi pendukung yaitu dukungan perawatan diri: mandi (I.11352) dan intervensi inovasi nonfarmakologi yaitu dengan alat *Uni Bath*. Intervensi utama dukungan mobilisasi (I.05173) mencakup bagian observasi yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Bagian terapeutik yaitu fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) serta bagian edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi). Intervensi pendukung yaitu dukungan perawatan diri: mandi (I.11352) mencakup bagian observasi yaitu identifikasi jenis

bantuan yang dibutuhkan, monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku), monitor integritas kulit. Bagian terapeutik yaitu sediakan peralatan mandi (mis. sabun, sikat gigi, *shampoo*, pelembab kulit), sediakan lingkungan yang aman dan nyaman, fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan, pertahankan kebiasaan kebersihan diri, berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian serta bagian edukasi yaitu jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan (PPNI, 2018).

Uni Bath merupakan alat bantu mandi berbentuk unit terpadu yang dirancang untuk mendukung aktivitas perawatan diri pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik, termasuk pengguna kursi roda atau lansia yang mengalami kesulitan berdiri dan menaiki tangga, serta memiliki fungsi untuk meningkatkan keselamatan dengan mengurangi risiko jatuh atau cedera saat mandi, mempermudah pelaksanaan perawatan diri secara mandiri maupun dengan bantuan minimal, meningkatkan kenyamanan pasien selama mandi, memudahkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, dan mendukung peningkatan kualitas hidup melalui pemeliharaan kebersihan diri dan rasa percaya diri (Sakaimed, 2026).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi dilakukan setelah perencanaan keperawatan disusun dan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Implementasi pada kasus kelolaan ini dilakukan dalam tiga kali pertemuan, masing-masing selama 55 menit, dengan terlebih dahulu melakukan kontrak waktu dan tempat berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan

mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur), menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur), mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan, memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku), memonitor integritas kulit, menyediakan peralatan mandi (mis. sabun dan *shampoo*), menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman, memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan dengan alat *Uni Bath*, mempertahankan kebiasaan kebersihan diri, memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian, menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan. Tujuan serta kriteria hasil yang diharapkan dapat dicapai melalui pelaksanaan implementasi tersebut yaitu mobilitas fisik meningkat (PPNI, 2018).

Menurut pendapat peneliti, penggunaan alat bantu mandi *Uni Bath* memberikan manfaat dalam membantu pasien lansia *stroke* yang mengalami gangguan mobilitas fisik saat melakukan aktivitas mandi, karena memungkinkan pasien tetap berpartisipasi dalam perawatan diri dengan aman dan nyaman meskipun masih memerlukan bantuan perawat.

5. Evaluasi Keperawatan

Penilaian keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang meliputi komponen S (Subjektif), O (Objektif), A (Assessment), dan P (Perencanaan). Tahap ini bertujuan untuk menilai pencapaian tujuan asuhan keperawatan serta menentukan apakah intervensi yang diberikan perlu dipertahankan, dimodifikasi, atau diganti dengan pendekatan lain.

Pada kasus ini, evaluasi keperawatan dilakukan dengan mengacu pada metode SOAP, di mana pada komponen data subjektif, pasien I Tn. H dan pasien II Tn. A mengatakan merasa lebih percaya diri dan aman melakukan mobilisasi terutama saat mandi dengan bantuan perawat dan alat *Uni Bath* serta ingin tetap menjaga kebersihan diri meskipun memiliki keterbatasan fisik. Data objektif menunjukkan bahwa pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur/duduk di sisi tempat tidur), kebersihan tubuh terjaga dan tidak ditemukan gangguan integritas kulit serta pasien tampak senang saat diberikan bantuan mandi menggunakan alat *Uni Bath*. Pada bagian assessment didapatkan hasil gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian serta planning melanjutkan pemberian intervensi inovasi yaitu bantuan mandi menggunakan alat *Uni Bath*, memantau tanda-tanda vital sebelum melakukan mobilisasi, menganjurkan latihan mobilisasi bertahap sesuai toleransi, mempertahankan penggunaan alat bantu untuk mencegah risiko jatuh.

Menurut peneliti, evaluasi keperawatan dengan menggunakan metode SOAP harus selaras dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan. Melalui evaluasi tersebut, penulis dapat menilai kesesuaian antara asuhan keperawatan yang diberikan dengan intervensi yang direncanakan, sehingga menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan intervensi keperawatan berdasarkan hasil penilaian yang diperoleh.

B. Analisis Intervensi Inovasi *Uni Bath* pada Lansia *Stroke* dengan Konsep *Evidence Based Practice*

Pada kasus kelolaan dalam karya ilmiah akhir ners ini, subjek penelitian yaitu pasien I Tn. H dan pasien II Tn. A merupakan lansia *pasca stroke* yang mengalami gangguan mobilitas fisik sehingga membutuhkan bantuan dalam aktivitas perawatan diri, khususnya mandi. Kedua subjek diberikan suatu intervensi keperawatan berupa terapi inovasi terpilih yang bertujuan untuk mendukung pencapaian keberhasilan asuhan keperawatan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP). Intervensi inovasi yang diberikan adalah bantuan mandi menggunakan alat *Uni Bath*.

Pemberian intervensi bantuan mandi dengan alat *Uni Bath* dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan dengan durasi 15 menit pada setiap sesi. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri lansia *stroke* dalam aktivitas mandi secara aman, nyaman, dan terfasilitasi, serta meminimalkan risiko jatuh dan kelelahan akibat keterbatasan mobilitas fisik. Penerapan *Uni Bath* memungkinkan pasien melakukan mandi dengan posisi duduk tanpa harus berdiri atau berpindah secara berlebihan, sehingga sesuai dengan kondisi fisik lansia *pasca stroke*.

Pelaksanaan intervensi diawali dengan penjelasan kepada pasien mengenai tujuan dan prosedur penggunaan alat *Uni Bath* secara sederhana dan komunikatif, disertai pendekatan terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan rasa aman, kenyamanan, serta motivasi pasien dalam mengikuti proses perawatan diri. Selain itu, perawat memastikan lingkungan mandi dalam kondisi aman dan nyaman,

termasuk pengaturan suhu air dan suhu ruangan yang sesuai dengan kebutuhan dan toleransi pasien lansia *stroke*.

Hasil pada karya ilmiah akhir ners ini sejalan dengan penelitian (Maeda et al., 2018) yang berjudul “*Preventive and Promotive Effects of Habitual Hot Spa-Bathing on the Elderly in Japan*”, yang melibatkan 9.252 lansia di Jepang, di mana sebagian besar responden secara rutin melakukan kegiatan berendam di air hangat. Penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$) antara kebiasaan berendam air hangat dengan dampak preventif dan promotif terhadap kesehatan lansia. Temuan ini mendukung hasil karya ilmiah akhir ners ini, bahwa penggunaan alat *Uni Bath* membantu lansia *pasca stroke* melakukan aktivitas mandi secara aman dan nyaman, sehingga dapat mendukung peningkatan perawatan diri pasien.

Penelitian lain yang mendukung karya ilmiah akhir ners ini dilakukan oleh (Tochihara, 2022) dengan judul “*Japanese-style Bathing and Its Effect on Elderly Self-Care*”, yang menyatakan bahwa pemandian ala Jepang berperan positif dalam mendukung perawatan diri lansia. Hal ini disebabkan karena pemandian ala Jepang telah menjadi kebiasaan dan budaya yang umum dilakukan oleh masyarakat Jepang, di mana sebagian besar lansia memiliki fasilitas mandi di rumah dan tetap melakukan aktivitas mandi secara rutin.