

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DENGAN STROKE ISKEMIK DISERTAI HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS DI RUANGAN SCU UPTD KHUSUS RSU HAJI MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2025

Melanie¹, Riang Fitri Tafonao², Salwa Adya Mecca Br Saragih³, Sondang Ropina Samosir⁴,
Trinawati Lumban Batu⁵, Marlina Lasmawati Simbolon⁶, Desy Arizal⁷
melanie2727282@gmail.com¹, riangfitrit@gmail.com², salwaadyam@gmail.com³,
sondangropinasamosir@gmail.com⁴, tnawati776@gmail.com⁵

Stikes Mitra Husada Medan

ABSTRAK

Stroke iskemik merupakan salah satu permasalahan kesehatan utama pada kelompok lanjut usia dan memiliki keterkaitan erat dengan penyakit tidak menular, terutama hipertensi dan diabetes melitus. Kehadiran ketiga kondisi tersebut secara bersamaan dapat memperbesar risiko terjadinya komplikasi, kecacatan, hingga kematian, sehingga diperlukan penatalaksanaan yang menyeluruh dan pemantauan ketat, khususnya di ruang Stroke Care Unit (SCU). Laporan kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada pasien stroke iskemik yang disertai hipertensi dan diabetes melitus yang dirawat di ruang SCU UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun 2025. Metode penulisan menggunakan pendekatan studi kasus dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan tujuh langkah Varney serta pendokumentasian SOAP yang mencakup tahap pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek dalam laporan ini adalah seorang perempuan berusia 72 tahun yang datang dengan keluhan kelemahan ekstremitas kiri, gangguan bicara (disartria), tekanan darah meningkat, serta kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Hasil asuhan menunjukkan bahwa pemantauan tanda-tanda vital secara berkelanjutan, pengendalian tekanan darah dan kadar gula darah, upaya pencegahan komplikasi akibat imobilisasi, serta kolaborasi dengan tim multidisiplin berperan dalam mempertahankan stabilitas kondisi pasien selama perawatan di SCU. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif, sistematis, dan berbasis bukti memiliki peranan penting dalam menunjang penatalaksanaan pasien stroke iskemik dengan komorbid hipertensi dan diabetes melitus di ruang perawatan intensif.

Kata Kunci: Stroke Iskemik, Hipertensi, Diabetes Melitus, Asuhan Kebidanan.

PENDAHULUAN

Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena adanya sumbatan pada pembuluh darah, sehingga mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak serta menyebabkan kerusakan sel saraf. World Health Organization (WHO) mendefinisikan stroke sebagai kondisi medis darurat yang terjadi ketika aliran darah ke otak terhenti atau berkurang, yang dapat menimbulkan gangguan fungsi neurologis fokal maupun global dan berpotensi menyebabkan kematian (World Health Organization [WHO], 2023).

Stroke iskemik merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian pada masyarakat global. Gangguan aliran darah ke jaringan otak menyebabkan kematian sel saraf dan terbentuknya infark serebral, yang memicu aktivasi jalur imunologi dan respons inflamasi kompleks. Sitokin pro-inflamasi serta mediator seluler lainnya memainkan peran penting dalam memperburuk kerusakan jaringan dan edema serebral (Liu et al., 2025).

Stroke iskemik terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan iskemia jaringan dan kerusakan sel saraf secara progresif. Proses ini berkaitan dengan penyumbatan pembuluh darah serebral yang mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen

dan nutrisi ke jaringan otak (Kumar et al., 2021).

Stroke iskemik akut merupakan kondisi kegawatdaruratan medis yang memerlukan penanganan cepat dan tepat untuk mencegah kerusakan neurologis lebih lanjut. American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) menegaskan bahwa penatalaksanaan stroke iskemik harus dilakukan secara sistematis dan berbasis bukti, meliputi pemantauan ketat kondisi klinis, pengendalian faktor risiko, serta kolaborasi multidisiplin selama perawatan pasien (AHA/ASA, 2021).

Stroke iskemik merupakan kondisi neurologis yang terjadi akibat penurunan aliran darah ke jaringan otak sehingga menyebabkan kerusakan sel otak secara progresif. Stroke jenis ini merupakan tipe yang paling sering ditemukan dan berkaitan erat dengan faktor risiko vaskular, khususnya hipertensi dan diabetes melitus.

Diabetes melitus merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke iskemik, yang berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke melalui mekanisme gangguan metabolik dan vaskular (Dewi, 2024).

Diabetes melitus merupakan faktor risiko penting terjadinya stroke iskemik karena berhubungan dengan gangguan metabolik dan vaskular yang bersifat kronis (American Diabetes Association [ADA], 2022).

Hipertensi berperan dalam terjadinya perubahan struktural pembuluh darah, sedangkan diabetes melitus dapat mempercepat proses aterosklerosis yang berdampak pada penyempitan lumen pembuluh darah otak. American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) menyatakan bahwa pengendalian faktor risiko vaskular menjadi bagian penting dalam pencegahan dan penatalaksanaan stroke iskemik, serta memerlukan pendekatan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan (Powers et al., 2023).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap terjadinya stroke iskemik maupun hemoragik. Tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah dan meningkatkan tekanan intracranial, sehingga memicu jalur patofisiologi yang kompleks pada otak (Diontama, Larasati, & Jausal, 2025).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama yang meningkatkan kejadian stroke iskemik maupun hemoragik. Tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah, mempercepat aterosklerosis, dan meningkatkan risiko oklusi pembuluh darah otak, yang berujung pada infark serebral. Bukti dari kajian sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa individu dengan hipertensi memiliki risiko stroke hampir dua kali lipat dibandingkan individu dengan tekanan darah normal, sementara pengendalian tekanan darah yang efektif dapat menurunkan risiko tersebut secara signifikan (Mohammad et al., 2025).

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia, dengan stroke iskemik sebagai tipe yang paling sering ditemukan. Stroke iskemik terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke jaringan otak sehingga menyebabkan iskemia dan kerusakan sel saraf secara permanen. Risiko terjadinya stroke iskemik meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada kelompok lanjut usia yang memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus. Kedua penyakit tidak menular tersebut berperan besar dalam proses terjadinya aterosklerosis dan gangguan perfusi serebral yang menjadi dasar patofisiologi stroke iskemik.

Hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke yang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah otak secara progresif, sedangkan diabetes melitus berkontribusi terhadap disfungsi endotel dan peningkatan viskositas darah. Kombinasi hipertensi dan diabetes melitus terbukti meningkatkan risiko stroke, memperberat derajat keparahan, serta memperlambat proses pemulihan pasien.

Stroke Care Unit (SCU) merupakan unit perawatan khusus yang dirancang untuk menangani pasien stroke akut dengan pemantauan intensif dan kolaborasi multidisiplin. Di ruang SCU, pasien mendapatkan observasi ketat terhadap tanda vital, status neurologis, serta pengendalian faktor risiko yang memengaruhi luaran klinis. Dalam konteks ini, peran bidan sebagai bagian dari tim kesehatan menjadi penting, terutama dalam pemantauan kondisi pasien, pencegahan komplikasi, pendokumentasian asuhan, serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga.

Asuhan kebidanan pada pasien dengan stroke iskemik yang disertai hipertensi dan diabetes melitus perlu dilakukan secara komprehensif, sistematis, dan berbasis bukti. Pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang terstruktur, seperti tujuh langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP, dapat membantu memastikan kontinuitas dan mutu pelayanan. Oleh karena itu, penulisan laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan manajemen asuhan kebidanan pada pasien stroke iskemik dengan komorbid hipertensi dan diabetes melitus yang dirawat di ruang Stroke Care Unit UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini disusun menggunakan rancangan laporan kasus dengan pendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien stroke iskemik dengan penyakit penyerta hipertensi dan diabetes melitus selama perawatan di ruang intensif. Pemilihan desain laporan kasus didasarkan pada keterbatasan kewenangan dan ruang lingkup praktik mahasiswa kebidanan yang sedang menjalani dinas klinik di rumah sakit, namun tetap memungkinkan pengkajian kasus secara mendalam dan sistematis.

Kegiatan penelitian dilaksanakan di ruang Stroke Care Unit (SCU) UPTD Khusus RSU Haji Medan pada tahun 2025. Subjek laporan kasus adalah seorang pasien perempuan berusia 72 tahun yang menjalani perawatan dengan diagnosis medis stroke iskemik disertai hipertensi dan diabetes melitus. Penentuan subjek dilakukan secara non-probabilitas berdasarkan kesesuaian karakteristik kasus dengan tujuan penulisan serta kelengkapan data klinis yang tersedia selama masa perawatan.

Data dikumpulkan melalui pengkajian langsung terhadap pasien, meliputi anamnesis, observasi kondisi umum, dan pemeriksaan fisik, serta melalui penelusuran data sekunder berupa catatan perkembangan pasien pada rekam medis. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan sesuai kewenangan mahasiswa kebidanan dan di bawah supervisi tenaga kesehatan yang bertugas di ruang SCU. Instrumen yang digunakan berupa format pengkajian kebidanan dan lembar pemantauan kondisi pasien.

Analisis data dilakukan secara naratif dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan tujuh langkah Varney, yang mencakup tahap pengumpulan data, perumusan diagnosis dan masalah kebidanan, identifikasi masalah potensial, penentuan kebutuhan segera, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil asuhan. Seluruh proses asuhan didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

Prinsip etik dijaga dengan tidak mencantumkan identitas pribadi pasien, memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga, serta melaksanakan asuhan sesuai dengan standar pelayanan dan etika profesi yang berlaku di rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL:

Hasil pengkajian pada pasien menunjukkan bahwa subjek adalah perempuan berusia 72 tahun yang dirawat di ruang Stroke Care Unit (SCU) dengan diagnosis medis stroke iskemik disertai hipertensi dan diabetes melitus. Keluhan utama yang ditemukan adalah kelemahan pada anggota gerak kiri, gangguan bicara berupa disartria, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah berada di atas batas normal dan kadar glukosa darah mengalami peningkatan. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan perfusi serebral yang diperberat oleh penyakit penyerta. Hasil laporan kasus tentang stroke iskemik menunjukkan bahwa pendekatan asuhan yang terintegrasi berperan penting dalam menjaga stabilitas kondisi pasien dan mencegah komplikasi lanjutan (Abiwarso et al., 2025).

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan berupa gangguan mobilitas fisik, risiko komplikasi akibat imobilisasi, serta kebutuhan pemantauan ketat terhadap kondisi hemodinamik dan metabolik pasien. Intervensi kebidanan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda vital secara berkala, observasi status neurologis, pemantauan kadar gula darah, membantu perubahan posisi pasien, pencegahan dekubitus, serta pemberian edukasi kepada keluarga terkait kondisi pasien dan perawatan yang diperlukan. Seluruh tindakan dilaksanakan sesuai kewenangan mahasiswa kebidanan dan di bawah supervisi tenaga kesehatan di ruang SCU.

Evaluasi asuhan menunjukkan bahwa kondisi umum pasien relatif stabil selama perawatan. Tekanan darah dan kadar gula darah dapat terkontrol, tidak ditemukan tanda komplikasi akibat imobilisasi, serta keluarga menunjukkan pemahaman yang lebih baik terhadap kondisi dan kebutuhan perawatan pasien.

PEMBAHASAN:

Gangguan mobilitas fisik merupakan masalah yang sering ditemukan pada pasien dengan penyakit kronis dan memerlukan intervensi keperawatan yang berkelanjutan untuk mencegah komplikasi imobilisasi (Fauzianty et al., 2022).

Penerapan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien stroke di rumah sakit rujukan menunjukkan pentingnya pendekatan asuhan yang sistematis dan kolaboratif untuk mendukung stabilitas kondisi pasien selama perawatan (Sinaga et al., 2023).

Pengelolaan faktor risiko, seperti hipertensi, diabetes, dan dislipidemia, terbukti berperan penting dalam meminimalkan kerusakan jaringan otak dan meningkatkan outcome pasien stroke iskemik. Strategi intervensi yang tepat pada pasien dengan risiko tinggi dapat menurunkan angka kecacatan dan mortalitas, sehingga manajemen faktor risiko menjadi komponen utama dalam perawatan stroke (Indonesian Stroke Association, n.d.).

Hasil asuhan menunjukkan bahwa stroke iskemik pada lanjut usia dengan komorbid hipertensi dan diabetes melitus memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi. Hipertensi berperan dalam mempercepat kerusakan pembuluh darah serebral, sedangkan diabetes melitus memperburuk kondisi vaskular melalui gangguan metabolik dan disfungsi endotel. Kombinasi kedua penyakit tersebut dapat memperparah gangguan perfusi otak dan memperlambat proses pemulihan pasien stroke. Pengendalian tekanan darah merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan pasien stroke iskemik untuk mencegah perburukan kondisi neurologis.

Tinjauan literatur menunjukkan bahwa penggunaan terapi antihipertensi yang tepat berperan dalam menjaga stabilitas hemodinamik dan mendukung luaran klinis pasien stroke iskemik (Majalah Farmaseutik UGM, n.d.).

Penatalaksanaan faktor risiko dan hasil klinis pada pasien stroke iskemik perlu perhatian yang komprehensif untuk mengurangi disabilitas dan mortalitas jangka panjang

(Indonesian Stroke Association, n.d.).

Pemantauan tanda vital dan kondisi neurologis secara intensif merupakan bagian penting dalam perawatan pasien stroke di ruang SCU. Temuan penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengendalian tekanan darah dan kadar glukosa darah berperan dalam mencegah perburukan kondisi neurologis serta menurunkan risiko komplikasi lanjutan. Selain itu, pencegahan komplikasi akibat imobilisasi, seperti dekubitus dan gangguan sirkulasi, menjadi fokus penting dalam asuhan kebidanan pada pasien dengan keterbatasan mobilitas.

Peran bidan dalam tim kesehatan di ruang perawatan intensif tidak hanya terbatas pada pemantauan fisik pasien, tetapi juga mencakup pendokumentasian asuhan secara sistematis dan pemberian edukasi kepada keluarga. Pendekatan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP membantu memastikan bahwa asuhan diberikan secara terstruktur, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dengan demikian, hasil dan pembahasan ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan secara sistematis, kolaboratif, dan berbasis bukti mampu mendukung stabilitas kondisi pasien stroke iskemik dengan komorbid hipertensi dan diabetes melitus selama menjalani perawatan di ruang Stroke Care Unit.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada pasien stroke iskemik dengan komorbid hipertensi dan diabetes melitus yang dirawat di ruang Stroke Care Unit menunjukkan bahwa pendekatan yang komprehensif dan terstruktur berperan penting dalam menjaga stabilitas kondisi pasien. Penerapan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan tujuh langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP memungkinkan pengkajian, perencanaan, dan evaluasi asuhan dilakukan secara sistematis sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pemantauan tanda vital dan kondisi neurologis secara berkelanjutan, pengendalian tekanan darah dan kadar glukosa darah, serta pencegahan komplikasi akibat imobilisasi merupakan aspek utama dalam mendukung proses perawatan pasien stroke iskemik. Selain itu, kolaborasi dengan tim kesehatan dan keterlibatan keluarga dalam perawatan turut berkontribusi terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan.

Dengan demikian, asuhan kebidanan yang berbasis bukti dan dilaksanakan sesuai kewenangan mahasiswa kebidanan mampu memberikan kontribusi positif dalam penatalaksanaan pasien stroke iskemik dengan penyakit penyerta hipertensi dan diabetes melitus di ruang perawatan intensif.

SARAN:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan di ruang Stroke Care Unit dapat terus meningkatkan pemantauan kondisi pasien stroke iskemik dengan komorbid hipertensi dan diabetes melitus secara komprehensif, khususnya dalam pengendalian tekanan darah, kadar glukosa darah, serta pencegahan komplikasi akibat imobilisasi melalui kerja sama multidisiplin.

2. Bagi Tenaga dan Mahasiswa Kebidanan

Mahasiswa kebidanan yang menjalani praktik klinik di rumah sakit diharapkan mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara sistematis sesuai tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, serta meningkatkan kemampuan observasi klinis dan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan kebidanan diharapkan dapat terus memperkuat pembelajaran klinik berbasis kasus dan memperluas wawasan mahasiswa mengenai peran bidan dalam

perawatan pasien dengan penyakit tidak menular di ruang perawatan intensif.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji asuhan kebidanan pada pasien stroke dengan jumlah subjek yang lebih banyak atau menggunakan desain penelitian lain guna memperoleh gambaran yang lebih luas dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. (2023). Stroke. Retrieved January 2026, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., et al. (2023). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. *Stroke*, 54(3), e1–e78. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000407>
- Fauzianty, A., Sinaga, S. N., & Napitupulu, N. I. M. B. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien penyakit kronis dengan gangguan mobilitas fisik. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(2), 55–63.
- Sinaga, S. N., Fauzianty, A., & Situmorang, P. A. (2023). Penerapan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien stroke di rumah sakit rujukan. *Proceedings of the Mitra Husada Health International Conference (MiHHICo)*, 5, 95–102. STIKes Mitra Husada Medan.
- Dewi, R. I. K. (2024). Faktor risiko kejadian stroke pada pasien diabetes melitus di Indonesia: Narrative review. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 24(2), 161–165.
- Indonesian Stroke Association. (n.d.). Manajemen faktor risiko dan outcome pasien stroke iskemik. Retrieved January 2026, from <https://www.inasnacc.org/ojs2/index.php/jni/article/view/345>
- American Diabetes Association. (2022). Standards of medical care in diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Supplement_1), S1–S264. <https://doi.org/10.2337/dc22-SINT>
- American Heart Association/American Stroke Association. (2021). Guidelines for the management of acute ischemic stroke. *Stroke*, 52(7), e364–e467. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>
- Majalah Farmaseutik UGM. (n.d.). Efektivitas antihipertensi pada pasien stroke iskemik: Tinjauan literatur. <https://jurnal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/97086>
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2021). *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease* (10th ed.). Elsevier.
- Abiwarso, S. F., Sibli, & Armelia, L. (2025). Stroke iskemik, cerebral infarction: Laporan kasus. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 29688–29693.
- Liu, W., Zou, Z., Li, W., Yang, G., Zhang, J., Zhang, Z., & Yao, H. (2025). Research status and future perspectives of IL-27 in the treatment of stroke. *International Journal of Molecular Medicine*, 56(2), 116. <https://doi.org/10.3892/ijmm.2025.5557>
- Indonesian Stroke Association. (n.d.). Manajemen faktor risiko dan outcome pasien stroke iskemik. *Jurnal Nasional Indonesia*. Diakses dari <https://www.inasnacc.org/ojs2/index.php/jni/article/view/345>
- Diontama, M. A., Larasati, T. A., & Jausal, A. N. (2025). Peran hipertensi terhadap patomekanisme stroke iskemik dan hemoragik. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*. Diakses dari <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/4752>
- Mohammad, A., Yadav, I., Lashari, U. G., Sabra, S., Sabra, A., Sabra, M., Tariq, F., & Rajput, J. (2025). Hypertension and risk of stroke: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 17(12), e99863. <https://doi.org/10.7759/cureus.99863> (pmc.ncbi.nlm.nih.gov)