Jurnal Penelitian Nusantara
Volume 1 ; Nomor 8 ; Agustus 2025 ; Page 73-77
Doi : https://doi.org/10.59435/menulis.v1i8.559
Website : https://jurnal.padangtekno.web.id/index.php/menulis
E-ISSN : 3088-988X

Laporan Kasus Pada Pasien Stroke Infrak Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif

Diah Ayu Oktavia[1*], Dwi Prihatiningsih[2]

[1] Program Studi Profersi Ners, Universitas ' Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
[1*] diahayuoktavia0@email.com, [2] dwiprihatiningsih@unisayogya.ac.id.

Abstrak

Latar belakang: Stroke infark merupakan salah satu kondisi medis yang dapat menyebabkan mortalitas dan disabilitas fungsi tubuh pasien. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, yang dapat mengakibatkan kerusakan permanen atau sementara pada fungsi kognitif, motorik, dan sensorik pasien. Salah satu masalah utama yang sering muncul pada pasien stroke adalah risiko perfusi serebral yang tidak efektif, yang dapat memperburuk kondisi neurologis pasien dan meningkatkan risiko komplikasi. Perfusi serebral yang tidak efektif dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, hipoksia otak, dan memperparah defisit neurologis. Oleh karena itu, di IGD, penatalaksanaan cepat diperlukan untuk mencegah komplikasi, termasuk pemantauan tekanan intrakranial, stabilisasi hemodinamik, dan terapi suportif. **Tujuan**: Mendeskripsikan pengelolaan masalah perfusi serebral dan gangguan komunikasi verbal pada pasien dengan stroke infark di IGD. **Laporan kasus**: Seorang pasien perempuan, 62 tahun, datang ke IGD dengan keluhan kesulitan bicara sejak pagi dan riwayat hipertensi. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 166/45 mmHg, nadi 104x/menit, dan pernapasan 22x/menit. Hasil pemeriksaan neurologis menunjukkan bibir pasien miring ke kiri, bicara tidak jelas, serta terdapat hasil radiologi yang menunjukkan tanda-tanda stroke iskemik. **Hasil**: Masalah keperawatan utama yang muncul adalah risiko perfusi serebral tidak efektif . Penatalaksanaan yang dilakukan mencakup manajemen peningkatan tekanan intrakranial, pemantauan status hemodinamik. **Simpulan:** Evaluasi yang harus diperhatikan dalam penanganan stroke infark meliputi tingkat kesadaran pasien, perfusi serebral, serta efektivitas komunikasi yang dilakukan selama perawatan. Kolaborasi dengan tim medis sangat diperlukan untuk memastikan terapi yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Perfusi Serebral Tidak Efektifl, Strok Infrak*

PENDAHULU

Stroke infark merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan disabilitas di dunia. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan kerusakan permanen maupun sementara pada fungsi kognitif, motorik, dan sensorik pasien (Utomo, 2024). Pasien dengan stroke infark sering datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi kegawatan yang ditandai dengan perubahan fungsi neurologis, gangguan hemodinamik, dan risiko komplikasi lainnya (Akindahunsi et al., 2019). Oleh karena itu, penanganan yang cepat dan tepat sangat diperlukan agar tidak memperburuk kondisi pasien (Greenberg et al., 2022).

Salah satu penyebab utama stroke infark adalah oklusi pembuluh darah otak akibat trombosis atau emboli. Faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian stroke meliputi tekanan darah sistolik yang tinggi, pola makan yang buruk, indeks massa tubuh tinggi, glukosa plasma puasa tinggi, polusi partikel sekitar, merokok, lipoprotein densitas rendah tinggi, disfungsi ginjal, penggunaan alkohol, dan aktivitas fisik rendah (Luo, 2023). Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh stroke yaitu sindroma koroner akut (SKA), atrial fibrilasi, gagal jantung, aritmia, takotsubo syndrome serta kematian (Buckley et al., 2022).

Berdasarkan data dari *Global stroke statistics* 2022, stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia, termasuk di Indonesia yang mengalami peningkatan prevalensi setiap tahunnya (Adityasiwi et al., 2025; Thayabaranathan et al., 2022). Penyakit ini tidak hanya berdampak pada individu yang terkena, tetapi juga pada keluarga dan sistem pelayanan kesehatan (GBD 2019 Stroke Collaborator, 2021). Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang lebih optimal untuk mengurangi angka kejadian dan dampak stroke infark terhadap pasien.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Penatalaksanaan stroke infark di Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus dilakukan secara cepat, tepat, dan sesuai prosedur dengan prinsip airway, breathing, circulation, disability, dan exposure (ABCDE). Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda vital, pemenuhan kebutuhan oksigen, manajemen tekanan intrakranial, serta stabilisasi hemodinamik dan metabolik pasien (Savitri, 2021). Selain itu, terapi farmakologis dan suportif lainnya juga diberikan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan prognosis pasien (Greenberg et al., 2022).

Dalam hal ini, asuhan keperawatan memiliki peranan penting dalam menangani pasien stroke infark di IGD. Perawat bertanggung jawab dalam melakukan pemantauan ketat terhadap kondisi pasien, memberikan intervensi yang tepat, serta berkolaborasi dengan tim medis dalam pengelolaan pasien (Williams et al., 2020). Dengan asuhan keperawatan yang optimal, diharapkan pasien dapat mengalami perbaikan kondisi dan terhindar dari komplikasi yang lebih parah. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke infark di IGD.

METODE

Metode yang digunakan adalah laporan kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi. Subjek laporan ini adalah pasien dengan diagnosa medis stroke infrak. Jumlah sampel pada laporan kasus ini adalah satu orang. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 15 Febuari 2025 di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang perempuan berusia 62 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit pada pukul 08.50 WIB dengan keluhan kesulitan berbicara sejak pagi hari. Pasien juga mengeluhkan sulit tidur pada malam sebelumnya dan memiliki riwayat hipertensi yang telah dikontrol dengan pengobatan rutin. Berdasarkan hasil pengkajian di IGD, pasien mengalami deviasi bibir ke kiri, bicara tidak jelas (disartria), serta kelemahan pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 166/45 mmHg, suhu tubuh 36ºC, nadi 104 x/menit dengan kekuatan nadi normal, laju pernapasan 22 x/menit, serta saturasi oksigen 98%.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 13,10 g/dL (normal), leukosit 7,93 x 10^3/µL (normal), hematokrit 40,30% (rendah), serta kadar gula darah sewaktu 146 mg/dL (sedikit meningkat).

Pasien didiagnosis mengalami stroke infark dan mendapatkan penatalaksanaan sesuai dengan kondisi klinisnya. Terapi yang diberikan meliputi pemberian citicoline untuk mendukung fungsi otak, piracetam untuk membantu perbaikan sirkulasi darah ke otak, serta mecobalamin untuk mendukung regenerasi sel saraf. Selain itu, pasien mendapatkan manajemen tekanan intrakranial dan pemantauan ketat terhadap kondisi hemodinamik dan neurologisnya. Hasil pemeriksaan laboratorium dapat dilihat pada tabel 1.

Table 1 Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan	Tgl Hasil	Hasil
1	Hemoglobin	15/02/25	15/02/25	13.10
2	Lekosit	15/02/25	15/02/25	7.93
3	Diff Eosinifil	15/02/25	15/02/25	3.20
4	Diff Segmen	15/02/25	15/02/25	69.80
5	Diff Limfosit	15/02/25	15/02/25	22.00
6	Diff Monosit	15/02/25	15/02/25	4.70
7	Hematokrit	15/02/25	15/02/25	40.30
8	Thrombosit	15/02/25	15/02/25	267

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan	Tgl Hasil	Hasil
9	Antal Eritrosit	15/02/25	15/02/25	5.25
10	Gula Darah Sewaktu	15/02/25	15/02/25	146
11	MCH	15/02/25	15/02/25	25.00
12	MCHC	15/02/25	15/02/25	32.60
13	MCV	15/02/25	15/02/25	76.80

Diagnosa Keperawatan dan Implementasi

Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Pasien ditegakkan diagnosa keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017). Rencana asuhan keperawatan disusun mengacu pada luaran utama dari diagnosis tersebut, yaitu Perfusi Serebral (L.02014) sebagaimana tercantum dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan indikator berupa penurunan kegelisahan pasien dan perbaikan tekanan intrakranial (PPNI, 2018b). Intervensi utama dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dilakukan kepada pasien adalah Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194), yang terdiri dari: monitor tekanan darah, monitor tekanan nadi (untuk mendeteksi tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial/TIK), mempertahankan suhu tubuh normal, serta pemberian posisi semi-fowler (PPNI, 2018a).

Implementasi dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 pukul 09.00 WIB dengan memonitor tekanan darah pasien dan hasilnya adalah 176/66 mmHg, serta tekanan nadi sebesar 110 mmHg yang menunjukkan kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Selanjutnya pada pukul 09.30 dilakukan upaya mempertahankan suhu tubuh pasien dengan menyelimuti tubuh pasien dan memberikan posisi semi-fowler guna mengoptimalkan perfusi serebral. Semua tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan protokol intervensi yang berlaku dalam SIKI.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada pukul 13.27 WIB dengan hasil sebagai berikut:

S (Subjective): Pasien mengatakan masih sulit berbicara dan sedikit merasa pusing.

O (Objective): Pasien tampak masih gelisah. Tanda-tanda vital menunjukkan TD: 176/66 mmHg, Nadi: 101x/menit, Suhu: 36ºC, RR: 22x/menit, dan SpO2: 98%.

A (Assessment): Perfusi serebral pasien belum teratasi sepenuhnya, ditandai dengan gejala sisa seperti pusing dan kesulitan berbicara serta tekanan darah yang belum stabil.

P (Planning): Intervensi dilanjutkan dengan fokus pada pemantauan tekanan darah dan tekanan nadi secara berkala untuk mengevaluasi adanya perbaikan perfusi serebral dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pembahasan

Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien datang ke IGD dengan keluhan bicara pelo sejak malam sebelumnya, bibir perot, dan kesulitan menelan. Gejala tersebut merupakan manifestasi klinis dari gangguan perfusi serebral akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Gangguan perfusi serebral terjadi ketika terdapat penurunan suplai darah ke otak yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tekanan darah tinggi yang menetap (PPNI, 2017).

Hasil pengkajian fisik menunjukkan tekanan darah pasien mencapai 166/45 mmHg, nadi 104x/menit, dan pasien tampak gelisah. Hal ini sejalan dengan faktor risiko dari diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu adanya hipertensi. Menurut hasil penelitian sebelumnya, hipertensi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah otak dan meningkatkan risiko stroke iskemik atau hemoragik (Syukriyah & Al Fauzi, 2024).

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah manajemen peningkatan tekanan intrakranial yang mencakup monitoring tanda-tanda peningkatan TIK, mempertahankan suhu tubuh normal, dan

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

pemberian posisi semi fowler. Pemberian posisi semi fowler bertujuan untuk mengurangi tekanan intrakranial dengan meningkatkan aliran vena serebral serta menstabilkan tanda-tanda vital dan saturasi oksigen (Mohammed & El-Sayed, 2022).

Selain itu, pengawasan tekanan darah dan tekanan nadi secara berkala sangat penting untuk mengevaluasi respon terhadap intervensi. Citicoline dan piracetam diberikan sebagai bagian dari terapi farmakologis untuk mendukung fungsi kognitif dan meningkatkan metabolisme otak. Citicoline bermanfaat dalam meningkatkan sintesis fosfatidilkolin di otak sehingga memperbaiki kerusakan membran sel saraf (Secades & Gareri, 2022).

Hasil evaluasi menunjukkan pasien masih mengalami gejala seperti sulit berbicara dan pusing ringan, namun tanda vital mulai menunjukkan stabilisasi. Oleh karena itu, intervensi tetap dilanjutkan guna mencegah perburukan kondisi dan mempertahankan perfusi serebral yang adekuat.

KESIMPULAN

Data penting yang didapatkan pada pasien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif adalah adanya keluhan bicara pelo, bibir perot, kesulitan menelan, dan riwayat hipertensi yang tidak terkontrol. Tanda vital menunjukkan tekanan darah tinggi (166/45 mmHg), nadi 104x/menit, dan pasien tampak gelisah. Gejala ini merupakan indikator awal terjadinya gangguan aliran darah ke otak. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi.

Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi manajemen peningkatan tekanan intrakranial, pemantauan tanda-tanda vital, mempertahankan suhu tubuh normal, dan pemberian posisi semi fowler. Evaluasi menunjukkan pasien masih mengalami kesulitan berbicara dan merasa pusing, namun tanda vital menunjukkan stabilisasi, sehingga intervensi tetap dilanjutkan.

Keterbatasan pada laporan kasus ini adalah tidak adanya data hasil pemeriksaan penunjang radiologi seperti CT-scan kepala yang dapat memperkuat diagnosis klinis, karena keterbatasan akses atau kebijakan rumah sakit terkait pemeriksaan penunjang lanjutan di Instalasi Gawat Darurat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Pembimbing dan pihak Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul khususnya Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang telah membantu selama studi kasus serta kepada pasien yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi terhadap kasus Struk infrak.

DAFTAR PUSTAKA

Adityasiwi, G. L., Budiono, I., Zainafree, I., & Cahyati, widya H. (2025). Stroke in Indonesia: An epidemiological overview. *Physical Therapy Journal of Indonesia*, *6*(1), 70–73. https://doi.org/10.51559/ptji/v6i1.274

Akindahunsi, T., Ogunseye, O. O., Idowu, O. A., & Lawal, T. A. (2019). Early signs of stroke : How your body warns you. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, *03*(2), 091–100. https://doi.org/https://doi.org/10.30574/wjarr.2019.3.2.0045

Buckley, B. J. R., Harrison, S. L., Hill, A., Underhill, P., Lane, D. A., & Lip, G. Y. H. (2022). Stroke-Heart Syndrome: Incidence and Clinical Outcomes of Cardiac Complications Following Stroke. *Stroke*, *53*(5), 1759–1763. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.037316

GBD 2019 Stroke Collaborator. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurology*, *20*, 795–820. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0

Greenberg, S. M., Ziai, W. C., Cordonnier, C., Dowlatshahi, D., Francis, B., Goldstein, J. N., Hemphill, J. C., Johnson, R., Keigher, K. M., Mack, W. J., Mocco, J., Newton, E. J., Ruff, I. M., Sansing, L. H., Schulman, S., Selim, M. H., Sheth, K. N., Sprigg, N., & Sunnerhagen, K. S. (2022). 2022 Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. In *Stroke* (Vol. 53, Issue 7). https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000407

Luo, X. (2023). Exploratory analysis of the contributing factors of stroke. *Proceedings of the 2nd International Conference*

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

on Modern Medicine and Global Health, *17*(1), 136–150. https://doi.org/10.54254/2753-8818/17/20240657

Mohammed, H., & El-Sayed, Z. (2022). Effect of Different Therapeutic Positions on Selected vital Parameters among Patients with Stroke: Randomized Control Trial. *Assiut Scientific Nursing Journal*, *10*(30), 95–107. https://doi.org/10.21608/asnj.2022.130187.1351

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Secades, J. J., & Gareri, P. (2022). Citicoline: pharmacological and clinical review, 2022 update. *Revista de Neurologia*, *75*(S05), S1–S89. https://doi.org/10.33588/rn.75S05.2022311

Syukriyah, S. R. Z. M. D., & Al Fauzi, A. (2024). Hypertension as a risk factor. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, *21*(01), 2370–2372. https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.1.0204

Thayabaranathan, T., Kim, J., Cadilhac, D. A., Thrift, A. G., Donnan, G. A., Howard, G., Howard, V. J., Rothwell, P. M., Feigin, V., Norrving, B., Owolabi, M., Pandian, J., Liu, L., & Olaiya, M. T. (2022). Global stroke statistics 2022. *International Journal of Stroke*, *17*(9), 946–956. https://doi.org/10.1177/17474930221123175

Utomo, T. Y. (2024). *Buku Ajar Stroke* (1st ed.). Eureka Media Aksara. https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/569088-buku-ajar-stroke-b886c831.pdf

Williams, J., Perry, L., & Watkins, C. (2020). Stroke Nursing. In *Wiley Blackwell* (1st ed.). Wiley Blackwell. https://doi.org/10.1002/9781119581161

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.