

# SEORANG WANITA 73 TAHUN DENGAN STROKE ISKEMIK

*73 Year Old Woman with Ischemic Stroke*

Melati Febriyanti<sup>1</sup>, Titian Rakhma<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Saraf, RSUD Dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Melati Febriyanti. Alamat email: [j500160096@student.ums.ac.id](mailto:j500160096@student.ums.ac.id)

## ABSTRAK

*Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal atau global, yang muncul mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala seperti kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, dan gangguan penglihatan. Stroke melibatkan onset mendadak defisit neurologis fokal yang berlangsung setidaknya 24 jam dan diduga berasal dari pembuluh darah. Stroke terdiri dari dua jenis utama yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah arteri ke otak tersumbat. Seorang wanita berusia 73 tahun mengeluhkan berbicara pelo. Awalnya pasien merasakan pusing berputar lalu secara tiba-tiba bicara menjadi pelo. Pasien juga mengeluhkan tangan dan kaki kanan menjadi berat dan terasa tebal. Hasil pemeriksaan neurologis didapatkan hasil peningkatan refleks triceps dan refleks biceps serta Siriraj Score -2.7 (non haemorrhagic). Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik ditegakkan diagnosis dalam kasus ini yaitu stroke iskemik. Pasien mendapatkan tatalaksana medikamentosa yaitu Clopidogrel 1x75mg dan tatalaksana non medikamentosa yaitu fisioterapi. Kami tertarik membahas kasus ini karena stroke sendiri merupakan penyebab kematian kedua tertinggi di seluruh dunia dan penyakit yang rentang sekali terjadi pada lanjut usia.*

*Kata Kunci: stroke iskemik, defisit neurologis fokal*

## ABSTRACT

*Stroke is a disease of the brain in the form of local or global neurological dysfunction, which reappears, is progressive, and rapidly. These nerve disorders cause symptoms such as facial or limb paralysis, slurred speech, slurred speech (speech), changes in consciousness, and visual disturbances. Strokes involving onset result in focal neurologic deficits lasting 24 hours and are thought to be of vascular origin. There are two main types of stroke, namely ischemic stroke and hemorrhagic stroke. Ischemic stroke occurs when arterial blood flow to the brain is blocked. A 73-year-old woman complains of speaking sluggishly. At first he felt dizzy, suddenly he spoke slurred. The patient also pretended that the right hand and foot became heavy and felt thick. The results of neurological examination showed an increase in triceps reflex and biceps reflex and Siriraj Score -2.7 (non hemorrhagic). Based on history and physical examination, the diagnosis in this case is ischemic stroke. The patient received medical treatment, namely Clopidogrel 1x75 mg and non-medical management, namely physiotherapy. We are interested in discussing these cases as the second leading cause of death worldwide and a disease that occurs frequently in the elderly.*

*Keywords: ischemic stroke, focal neurologic deficit*

## PENDAHULUAN

Di negara maju dan penyebab utama kecacatan dan berkembang, stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia,

setelah penyakit jantung dan kanker. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah gangguan otak fokal atau global yang dapat menyerang tiba-tiba dan mengakibatkan kematian dalam waktu 24 jam atau lebih.<sup>1</sup>

Di Indonesia saat ini, 12 dari setiap 1.000 orang mengalami stroke.<sup>1</sup> Stroke mempengaruhi sekitar 67% penduduk Indonesia yang berusia di atas 75 tahun, dengan wanita mengalaminya pada tingkat sekitar 12,1%. Ada dua jenis stroke: stroke hemoragik, juga dikenal sebagai stroke hemoragik, dan stroke non-pendarahan, juga dikenal sebagai stroke iskemik. Selain itu, berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan, terdapat 32,8% pasien stroke di Indonesia yang tidak pernah bersekolah, dan 18% pasien tersebut tidak bekerja.<sup>2</sup>

Antara 70 sampai 80 persen stroke disebabkan oleh penyumbatan (iskemik), sedangkan 15 sampai 30

persen disebabkan oleh perdarahan (hemoragik). Trombosis otak, atau penebalan dinding arteri, dan emboli adalah salah satu penyebab stroke iskemik, sedangkan aneurisma dan angioma dapat menyebabkan stroke hemoragik.<sup>3</sup>

### **LAPORAN KASUS**

Seorang Wanita berusia 73 tahun datang ke IGD RSUD dr. Sayidiman Magetan dengan keluhan bicara pelo. Pagi hari sebelum dibawa ke rumah sakit pasien mengeluhkan pusing berputar lalu secara tiba-tiba bicaranya menjadi pelo. Pasien tidak dapat menyebutkan huruf R dengan jelas. Pasien juga mengeluhkan tangan dan kaki kanan menjadi berat dan terasa tebal. Pasien dibawa ke rumah sakit dalam keadaan sadar. Pasien memiliki riwayat stroke 3 bulan yang lalu. Tidak ada riwayat kejang, trauma kepala, mual, muntah, demam dan keringat berlebih. Pasien memiliki riwayat

hipertensi.

Keadaan umum tampak lemah. GCS E4V5M6, kesan gizi normal. Tekanan darah 203/103 mmHg, nadi 100 x/menit, suhu 36,6 °C. Pada pemeriksaan status neurologis didapatkan hasil berupa cara berbicara: disartria lingual, saraf *Cranialis: Parese Nervus VII* dan *Nervus XII Dextra* UMN, refleks fisiologis: peningkatan *refleks triceps & refleks biceps*, sistem motorik: hemiparese dextra, *Siriraj Score* : -2.7, NIHSS MRS: 4. Pemeriksaan penunjang CT-Scan didapatkan hasil infark akut di *nucleus lentiformis* sinistra, Infark kronis di korona radiata sinistra, dan *sneile brain atrophy*. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu *Clopidogrel* oral 1x75mg per 24 jam dan tatalaksana non medikamentosa yaitu fisioterapi berupa latihan ekstremitas aktif dan mobilisasi duduk.

## PEMBAHASAN

Menurut penelitian yang telah dilakukan, lebih banyak pasien stroke yang terdiagnosis stroke iskemik dibandingkan dengan stroke hemoragik.<sup>8</sup> Hal ini disebabkan karena pada stroke iskemik, penyumbatan disebabkan oleh plak aterosklerotik, yang mengakibatkan iskemia dan dapat bahkan bermanifestasi sebagai hemiparesis di satu sisi tubuh, terjadi. Disartria dan gejala lain tergantung pada bagian otak yang terkena, tetapi di sekitar zona nekrotik akan menjadi penumbra iskemik yang fungsinya masih dapat dipulihkan dengan perawatan medis yang cepat.<sup>9</sup> Stroke hemoragik, di mana pembuluh darah pecah karena hipertensi, dapat menyebabkan ketidaksadaran.<sup>10</sup>

Serangan stroke akan menyebabkan defisiensi neurologis yang hebat. Tanda dan efek samping stroke : engine hemidefisit, tactile hemidefisit, penurunan kesadaran,

hilangnya gerak saraf VII (wajah) dan saraf XII (hipoglossus) yang fokal, afasia dan demensia, hemianopsia dan kekurangan batang otak.<sup>11</sup>

Ada banyak faktor penyebab stroke, namun secara keseluruhan adalah hipertensi, diabetes mellitus, merokok, dan hiperkolesterolemia. Hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya intracerebral drain, sekitar 67% dari 66 pasien stroke serebral mengalami efek buruk hipertensi.<sup>4</sup> Diabetes mellitus dapat menyebabkan stroke iskemik karena proses aterosklerosis.<sup>5</sup> Sekitar 30% pasien dengan aterosklerosis serebral yang ditunjukkan adalah individu dengan diabetes melitus. Kejadian hiperglikemia merusak dinding vena besar dan vena tepi dan meningkatkan jumlah trombosit dan kedua siklus ini dapat menyebabkan aterosklerosis, kolesterol LDL, dan penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Hal ini

dapat memperluas pertaruhan stroke.<sup>7</sup>

Pemeriksaan neuroimaging (seperti CT atau MRI scan kepala) dapat membantu mengidentifikasi jenis patologi stroke. Setelah satu sampai tiga jam, CT scan kepala yang abnormal akan muncul pada pasien stroke yang memiliki lesi yang luas, seperti pada pasien stroke. daerah kortikal atau ganglia basal. Dalam 24 jam pertama pasien masuk rumah sakit, CT scan kepala dilakukan. MRI terbaru dapat menilai lesi batang otak dan memiliki resolusi yang lebih tinggi, tampilan gambar abnormal yang lebih cepat, dan dapat membuat diagnosis stroke akut lebih cepat dan akurat.<sup>12 13</sup> Karena perubahan gaya hidup, jumlah stroke yang terjadi di Indonesia meningkat, dan mengendalikan faktor risiko adalah cara terbaik untuk mencegahnya. Tergantung pada bagian otak yang terkena, stroke pasien dapat mengalami berbagai masalah fisik. Afasia, kesulitan berkomunikasi dengan orang lain, mulut miring (*facial drop*), gangguan koordinasi tubuh, perubahan mental, gangguan emosi, gangguan komunikasi, dan hilangnya indera

perasa adalah gejala umum pada pasien stroke.<sup>6</sup>

Terapi bertujuan untuk mencegah stroke berulang dan mengembalikan perfusi ke jaringan otak yang telah terinfeksi. Obat antiplatelet dapat digunakan dalam terapi. Dengan mengurangi volume kerusakan otak iskemik dan mengurangi kekambuhan stroke iskemik sebesar 25%, pengobatan antiplatelet iskemik pasien stroke 48 jam setelah serangan dapat mengurangi risiko kematian dan meningkatkan hasil pasien stroke. Clopidogrel dan aspirin adalah dua obat antiplatelet yang umum digunakan. Kombinasi aspirin dan clopidogrel diperkirakan digunakan selama 24 jam pertama dan selama 21 hari. Mayoritas pasien menerima aspirin dengan dosis 81 hingga 325 mg. Clopidogrel, 75 mg sekali sehari, dapat digunakan sebagai pengganti aspirin jika pasien alergi terhadapnya.<sup>14</sup>

## **KESIMPULAN**

Gangguan fungsi saraf lokal atau global adalah ciri khas dari stroke, penyakit otak yang tiba-tiba, progresif,

dan cepat. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala seperti kelumpuhan wajah atau anggota badan, perubahan kesadaran, dan gangguan penglihatan adalah beberapa gejala dari gangguan saraf ini. Diperkirakan memiliki asal vaskular dan melibatkan onset mendadak defisit neurologis fokal yang berlangsung setidaknya 24 jam. Stroke iskemik dan stroke hemoragik adalah dua jenis utama stroke. Ketika aliran darah arteri ke otak tersumbat, ini disebut stroke iskemik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013.
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Kerja Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. 2014.
3. Saefuloh M, Wayunah. Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RSUD Indramayu. J Pendidik Keperawatan Indonesia. 2016;2(2):65–76.
4. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS,

- Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics-2015 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015.
5. Rudijanto Achmad, Agus Yuwono, Alwi Shahab, et al. *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia tahun 2015*. Jakarta: PB PERKENI. 2015.
6. Soegondo. S, Purnamasari D. *Sindrom Metabolik*. Dalam: Sudoyo, et al. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 2010.
7. Wijaya Aji. *Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus*. FK Udayana. 2013.
8. Reunika AC, Tumboimbela MJ. *Gambaran length of stay pada pasien stroke rawat inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli 2015-Juni 2016*. *Jurnal e-Clinic* 2016; 4(2):1-7.
9. Price A. Sylvia, Lorraine M. Wilson. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Ed, 6. vol, 2. Jakarta: EGC. 2015.
10. Deb P, Sharma S, Hassan KM. *Pathophysiologic mechanisms of acute ischemic stroke: An overview with emphasis on therapeutic significance beyond thrombolysis*. *Pathophysiology*. 2010; 17(3):197- 218.
11. De Freitas GR, Christoph DDH, Bogousslavsky J. *Topographic classification of ischemic stroke*, in Fisher M. (ed). *Handbook of Clinical Neurology*, Vol. 93 (3rd series). Elsevier BV. 2009.
12. Uchino K, Pary J, Grotta J. *Acute Stroke Care*, 2nd ed, New York: Cambridge University Press. 2011.
13. *Canadian Stroke Strategy*. Canadian best practice recommendations for stroke care update 2010. Canada. 2010.
14. Kernan WN, Ovbiagele B, Black HR, et al. *Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A Guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/ American Stroke Association*. *Stroke* 2014;45: 2160- 2236.