

[Case Report]

## SEORANG WANITA 72 TAHUN DENGAN HEMIPARASE SINISTRA DAN DISARTRIA LINGUAL

A 72-Year-Old Woman with Sinistra Hemiparase And Lingual Dysarthria

Tasya Rasyidah<sup>1</sup>, Titian Rakhma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Bagian Neurologi RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: author 1. Alamat email: [tasyarasyidah77@gmail.com](mailto:tasyarasyidah77@gmail.com)

### ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit kegawatdaruratan neurologi yang bersifat akut dan salah satu penyebab kecatatan dan kematian tertinggi di beberapa dunia. Tanda-tanda klinis stroke terjadi secara cepat atau mendadak berupa defisit fokal (atau global) pada fungsi otak, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa penyebab yang lain selain penyebab vaskuler. Menurut American Heart Association, stroke menduduki peringkat ke-5 di antara semua penyebab kematian di Amerika Serikat, menyebabkan 150.005 kematian pada tahun 2019. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Nasional tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Pada laporan kasus ini didapatkan seorang wanita berumur 72 tahun dengan keluhan kelemahan pada tangan dan kaki kiri. Pasien juga mengeluh berbicara pelo dan suara tidak jelas. Pasien memiliki riwayat penyakit jantung dan diabetes melitus sudah 5 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik yaitu kesadaran composmentis, Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6, tekanan darah 145/87 mmHg, kekuatan otot lateralisasi sinistra. Pemeriksaan Computed Tomography (CT) Scan kepala tampak senile brain atrophy. Diagnosis Klinis : Hemiparase sinistra dengan hipertensi dan diabetes melitus. Pasien diberikan tatalaksana yaitu citicolin dan pracetam.

**Kata Kunci:** Stroke, SNH

### ABSTRACT

Stroke is an acute neurological emergency and one of the highest causes of record and death in the world. Clinical signs of stroke occur rapidly or suddenly in the form of focal (or global) deficits in brain function, with symptoms lasting for 24 hours or more with no cause other than vascular causes. According to the American Heart Association, stroke ranked 5th among all causes of death in the United States, causing 150,005 deaths in 2019. Based on the National Basic Health Research (Riskesmas) in 2018, the prevalence of stroke in Indonesia increased from 7 per 1000 population in 2013, to 10.9 per 1000 population in 2018. In this case report, a 72-year-old woman was found with complaints of weakness in the left hand and foot. Patients also complain of slurred speech and unclear voice. The patient had a history of heart disease and diabetes mellitus already 5 years ago. The results of the physical examination were compos mentis awareness, Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6, blood pressure 145/87 mmHg, and sinistra lateralization muscle strength. Computed Tomography (CT) Scan of the head appears senile brain atrophy. Clinical Diagnosis: Hemiparase sinistra with hypertension and diabetes mellitus. Patients are given general management that can be given is head up position, oxygen administration, description of antihypertensive and antidiabetic drugs and maintaining fluid and nutrient intake. While special implementation with pharmacology, namely citicoline and piracetam is given to these patients.

**Keywords:** Stroke, SNH

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit kegawatdaruratan neurologi yang bersifat akut dan salah satu penyebab kecatatan dan kematian tertinggi di beberapa dunia (Aninditha, 2017). Menurut WHO stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau bahkan berakhir dengan kematian, akibat gangguan aliran darah. Berdasarkan data *American Heart and Stroke*, pada tahun 2019, stroke menyumbang sekitar 1 dari setiap 19 kematian di Amerika Serikat. Rata-rata pada tahun 2019, seseorang meninggal karena stroke setiap 3 menit 30 detik di Amerika Serikat. Jika dibandingkan dengan penyakit kardiovaskular lainnya, stroke menduduki peringkat ke-5 di antara semua penyebab kematian di Amerika Serikat, menyebabkan 150.005 kematian pada tahun 2019. Pada tahun 2019, angka kematian akibat stroke di AS berdasarkan usia adalah 37,0 per 100.000, turun 6,6% dari 2009, sedangkan jumlah kematian akibat stroke sebenarnya meningkat 16,4% pada waktu yang sama.

Pada negara berkembang secara umum angka kecatatan dan kematian stroke cukup tinggi yakni 81% dan 72,5%. Data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2019 menunjukkan stroke sebagai penyebab kematian utama di Indonesia (19,42% dari total kematian). Berdasarkan hasil riseksdas prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes, 2023).

Terdapat dua jenis utama stroke: iskemik, karena kurangnya aliran darah, dan hemoragik, karena pendarahan. Keduanya menyebabkan bagian otak berhenti berfungsi dengan baik (Wu et al., 2019). Tanda dan gejala stroke yaitu bisa berupa ketidakmampuan untuk bergerak atau merasakan pada satu sisi tubuh, kesulitan memahami atau berbicara, pusing, atau kehilangan penglihatan pada satu sisi. Tanda dan gejala sering muncul mendadak setelah stroke terjadi. Jika gejala berlangsung kurang dari satu atau dua jam, stroke adalah serangan iskemik transien (TIA), juga disebut mini-

stroke (Sadeghi-Hokmabadi et al., 2019).

Hipertensi adalah faktor risiko paling penting yang dapat dimodifikasi untuk stroke. Lebih dari 60% pasien dengan stroke iskemik akut datang dengan peningkatan tekanan darah (Dzikrullah, 2021). Secara keseluruhan, dua pertiga dari stroke terjadi pada mereka yang berusia di atas 65 tahun, namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada umur yang lebih muda karena ketidakseimbangan gaya hidup dan kurangnya aktivitas fisik (Dzikrullah, 2021).

## LAPORAN KASUS

Pada tulisan ini dilaporkan mengenai seorang Wanita berusia 72 tahun dibawa ke IGD Rumah Sakit dr.Sayyidiman Magetan diantar keluarganya pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 13.30 siang. Pasien datang dengan keluhan nyeri pada ulu hati disertai keringat dingin sejak 1 hari SMRS. Kemudian saat dirawat dibangsal penyakit dalam 2 hari, pasien mengeluhkan kelemahan pada sisi kiri. Kelemahan dialami saat sedang berbaring di tempat tidur. Kelemahan lengan dan tungkai kiri dirasakan terjadi bersamaan dan masih

bisa mengangkat anggota gerak kiri atas dan bawah tetapi sulit. Pasien juga mengeluh berbicara pelo disertai mulut pasien terlihat merot tertarik ke kiri saat meringis yang muncul bersamaan saat terjadinya kelemahan anggota gerak. Keluhan kelemahan anggota gerak dan pelo baru pertama kali dirasakan. Pasien masih bisa berkomunikasi dengan baik, dapat memahami pembicaraan orang lain, pasien juga bisa mengutarakan maksudnya. Pasien masih dapat mengenal anggota keluarga dan mengetahui lingkungan sekitar tempat pasien dirawat. Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran maupun pingsan, serta tidak mengeluhkan nyeri kepala, mual maupun muntah. Pada pasien juga tidak didapatkan kejang. Pasien tidak mengeluhkan berkurangnya daya penciuman hidung, tidak mengeluhkan pandangan gelap, kabur, masih bisa membedakan warna benda di sekitarnya. Pasien masih bisa melirik ke atas, bawah, samping kanan dan kiri. Pasien tidak mengeluhkan rasa tebal di wajah kanan maupun kiri. Pasien tidak mengeluhkan adanya gangguan dalam mengunyah makanan. Pasien dapat mengangkat alis

maupun mengerutkan dahi. Pasien masih bisa merasakan rasa makanan dengan normal. Pasien tidak mengeluh adanya gangguan pendengaran ataupun telinga berdenging. Pasien tidak mengeluhkan sensasi rasa berputar. Pasien tidak mengeluh adanya gangguan dalam menggerakkan bahu, maupun gangguan dalam menoleh ke samping kanan maupun kiri. Pasien tidak tersedak saat minum dan makan. Pasien tidak mengeluh sesak baik saat istirahat, aktivitas, maupun tidur.

Pasien mengeluhkan adanya nyeri dada atau dada berdebar-debar dirasakan pada malam hari dan hilang saat beristirahat. Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan maupun cedera kepala. Pasien menyangkal adanya riwayat nyeri kepala yang berlangsung lama atau makin berat. Riwayat diare, batuk, pilek, dan demam disangkal oleh pasien. Pasien dapat buang air besar secara normal, namun ada keluhan sering buang air kecil terutama di malam hari.

Pada pemeriksaan fisik, diketahui keadaan pasien lemah, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 145/87 mmHg, denyut

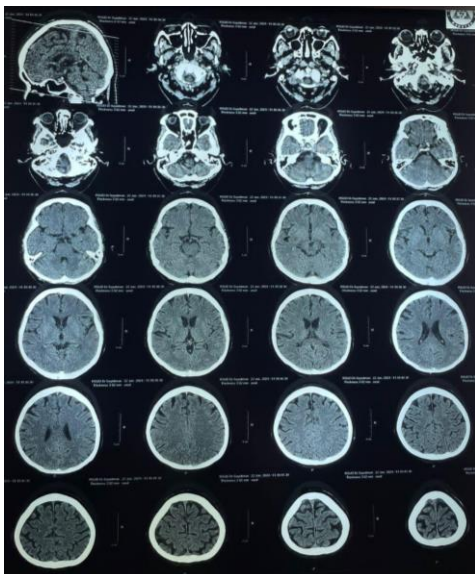
nadi 59x/mnt, frekuensi napas 20x/menit, suhu tubuh 36,3 °C, saturasi O<sub>2</sub> 96% dan skor NRS 3-4. Pada pemeriksaan general kepala, leher, thoraks, abdomen, dan genitalia semua dalam batas normal.

Dari pemeriksaan neurologis didapatkan N. VII lateralisasi ke kanan. Pada N.I, N. II, N. V, N. VIII, N. IX, N. X, N. XI, dan N. XII sulit dievaluasi; N. III, N. IV, dan N. VI: gerak bola mata sulit dievaluasi, pupil isokor 2mm/2mm, Refleks Cahaya Langsung +/+, Refleks Cahaya Tidak Langsung +/+, Refleks kornea +/-, Pemeriksaan motorik: kekuatan didapatkan kesan lateralisasi sinistra kesan lateralisasi sinistra; tonus : ekstremitas superior dekstra/sinistra normal/normal, ekstremitas inferior dekstra/sinistra normal/normal. Refleks fisiologis: ekstremitas superior dekstra/sinistra: trisep +2/+2, bisep +2/+2, radialis +2/+2, ekstremitas inferior dekstra/sinistra: patella +2/+2, acilles +2/+2. Refleks patologi : hoffman & trommer -/-, babinski -/-, Chaddock -/-, Oppenheim -/-, Gordon -/-, Schaefer -/-, Rossolimo -/-, Mendel-Bechterew -/-. Pada pemeriksaan

tanda meningeal tidak di dapatkan kelainan.

Pada pemeriksaan penunjang darah lengkap didapatkan kadar Hb 10,8 g/dL, kadar HCT 31,2 %, kadar leukosit 10,6 10<sup>3</sup>/uL, kadar PLT 303 10<sup>3</sup>/uL. Pada pemeriksaan HbA1C didapatkan 9,7 mg/dl dengan nilai normal 0,7-1,2 mg/dL. Pasien didiagnosis masuk rumah sakit dengan stroke infark, hipertensi dan diabetes melitus.

Pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan adalah pemeriksaan CT Scan kepala tanpa kontras dengan kesimpulan senile brain atrophy.



Gambar 1. CT Scan Tanpa Kontras Ny. Y.

Pasien ini di diagnosis stroke non hemoragik. Pasien diberikan penatalaksanaan umum yaitu tirah baring dan pemantauan tanda vital serta pemberian medikamentosa

infus NaCL 0,9% 20 tpm, citicolin 250 mg/12 jam, piracetam 3 gram/8 jam, pantoprazol 1 gram.

## PEMBAHASAN

Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama >24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah (Kemenkes, 2019). Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* pada tahun 2020, terdapat sekitar 27.000 kasus stroke yang melibatkan sekitar 25.400 orang, jumlah orang per 100.000 penduduk, menderita stroke yang telah menurun lebih dari 40% selama 15 tahun terakhir, dan sekitar 6.100 orang meninggal pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019.

Menurut *American Heart Association*, stroke menjadi penyebab kematian nomor 5 di AS menewaskan sekitar 150.005 orang pada tahun 2019. Pada tahun 2020, terdapat 7,08 juta kematian akibat penyakit serebrovaskular di seluruh dunia (3,48 juta kematian akibat stroke iskemik, 3,25 juta kematian akibat perdarahan

intraserebral (ICH), dan 0,35 juta kematian akibat perdarahan subarachnoid). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnose dokter sebesar 0,9 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Kalimantan diposisi terendah adalah Papua dengan 4,1 permil diikuti oleh Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur. Sementara itu di provinsi Sumatera Barat juga terjadi peningkatan prevalensi stroke, pada tahun 2013 sebesar 7,4 per mil, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 10,8 per mil (Riskesdas, 2018).

Secara umum manifestasi klinis penyakit stroke adalah munculnya sakit kepala yang hebat, afasia (bicara tidak lancar, ucapan kurang, atau sulit memahami ucapan), hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh) dan facial palsy (kelemahan pada sebagian otot wajah), perubahan mendadak status mental (bingung, mengigau, koma), disartria (bicara pelo atau cadel), gangguan penglihatan atau diplopia (penglihatan ganda), (Alifia, 2021).

Menurut guideline American Heart

Association faktor resiko stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi (Goldstein et al., 2011). Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras/etnis, genetik. Sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah merokok, hipertensi, diabetes dan obesitas.

Stroke dapat diklasifikasikan/digolongkan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Annisa, et al). Stroke iskemik atau stroke non hemoragik (SNH) terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah di otak oleh kolesterol atau lemak lain sehingga suplai oksigen ke otak terhambat. Stroke iskemik adalah stroke yang terjadi akibat kematian jaringan otak karena gangguan aliran darah ke otak, yang disebabkan oleh tersumbatnya arteri serebral atau servikal. Patologi utama stroke iskemik adalah aterosklerosis pada pembuluh darah besar dan stroke lacunar. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena adanya satu atau beberapa dari pembuluh darah di otak yang melemah kemudian pecah sehingga terjadinya perdarahan disekitar otak.

Umumnya stroke hemoragik didahului oleh adanya penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak (Annisa et al., 2022). Stroke hemoragik juga dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, usia, jenis kelamin, serta suku/ras. Keluhan yang menjadi tanda klinis yang biasa muncul pada stroke hemoragik adalah terjadinya defisit neurologis fokal dengan onset mendadak, antara lain sakit kepala, muntah, kejang, tekanan darah yang sangat tinggi, dan penurunan tingkat kesadaran. Gejala awal yang paling sering dialami adalah sakit kepala. Pada semua pasien stroke hemoragik, perlu dilakukan pemeriksaan umum neurologis, tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital sebagai satu bentuk penilaian klinis. Umumnya pada pasien stroke hemogenik memiliki keadaan lebih buruk dibandingkan dengan pasien stroke iskemik (Setiawan, 2020).

Diagnosis stroke dibuat berdasarkan

anamnesis, gejala klinis dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan laboratorium berperan dalam beberapa hal antara lain untuk menyingkirkan gangguan neurologis lain, mendeteksi penyebab stroke lain dan menentukan komorbid.

Penatalaksanaan SNH secara umum Ditujukan terhadap fungsi vital : paru-paru, jantung, ginjal, keseimbangan elektrolit dan cairan, gizi, higiene, Pencegahan dan pengobatan komplikasi. Penatalaksanaan Khusus yaitu diberikan anti agregasi platelet, trombolitik, antikoagulan, neuroprotektan dan non medikamentosa yaitu operatif, flebotomi, neuroretorasi, edukasi (latihan pasca stroke, diet) .

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pasien didiagnosis stroke non hemoragik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Dzikrullah A, Ikhsani A, Wardhana M. (2021). Case Report : Mr. I 56 years old with stroke non hemoragic. Jurnal Teknologi Kesehatan Borneo,

2(2),84-90.

Alifia M. (2021). Gambaran Radiologi Pada Bidang Neurologis Stroke. Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Indonesia.

Aninditha T, Wiratman W. Buku Ajar Neurologi, Jilid 2. Edisi Pertama. Jakarta: Departemen Neurologi FK UI; 2017

American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics 2022 update.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. RISKESDAS Tahun 2019. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tatalaksana Stroke. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: 2019.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. RISKESDAS Tahun 2019. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tatalaksana Stroke. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: 2019.

Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke : *Symptoms, Risk Factors, and Prevention*. Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako.

Sadeghi-Hokmabadi, E., Vahdati, S. S., Rikhtegar, R., Ghasempour, K., & Rezaabakhsh, A. (2019). Public knowledge of people visiting Imam Reza hospital regarding stroke symptoms and risk factors. *BMC Emergency Medicine*, 19(1), 1–5.

Setiawan, P. A. (2020). Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*. 5(3),15-20.

WHO(2020). Definition of Stroke. <https://www.publichealth.com.ng/world-health-organization-who-definition-of-stroke-Diakses> Juli 2022.

Wu, S., Wu, B., Liu, M., Chen, Z., Wang, W., Anderson, C. S., Sandercock, P., Wang, Y., Huang, Y., & Cui, L. (2019). Stroke in China: Advances and challenges in epidemiology, prevention, and management. *The Lancet Neurology*, 18(4), 394–405.