

[Case Report]

WANITA USIA 60 TAHUN DENGAN HEMIPARESE SINISTRA ET CAUSA STROKE NON HEMORAGIK

60 Year Old Woman With Left Hemiparesis and Non-Hemorrhagic Stroke

Inggrit Thalasia Utami¹, Iman Budiarto²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Saraf, RSUD IR. Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Inggrit Thalasia Utami. Alamat email: J500180020@ums.ac.id

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga tersering di dunia, setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke atau serangan otak adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif, cepat, berupa defisit neurologis fokal dan atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian dan semata mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Stroke memiliki angka kematian dan kecacatan yang tinggi. Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada penderitanya di Indonesia. Sekitar 85% dari semua stroke disebabkan oleh stroke iskemik/infark. Tujuan dari penulisan laporan ini untuk mengetahui lebih lanjut pada pasien stroke non hemoragik. Pada kasus ini seorang wanita berumur 60 tahun dengan keluhan lemas di seluruh tubuh, terutama pada ekstremitas kanan sejak 5 hari yang lalu. Pasien juga mengeluh berbicara pelo atau sulit diajak bicara pada jam 1300 siang, pasien mengeluhkan kaku pada tangan seperti kram sudah lama. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus namun tidak terkontrol. Hasil pemeriksaan fisik yaitu kesadaran compos mentis, Glasgow Coma Scale (GCS) E4V4M5, tekanan darah 179/91 mmHg dan GDS 173. Pemeriksaan Computed Tomography (CT) Scan kepala kesan infark di lobus fronto temporo parietalis sinistra. Diagnosis klinis hemiparese ekstremitas sinistra.

Kata Kunci: Stroke, Hemiparese, SNH

ABSTRACT

Stroke is the third most common cause of death in the world, after heart disease and cancer. Stroke or brain attack is a clinical syndrome that begins suddenly, progressively, quickly, in the form of focal and/or global neurological deficits, which lasts 24 hours or more or immediately causes death and is solely caused by non-traumatic cerebral blood circulation disorders. Stroke has high mortality and disability rates. Stroke is a disease that causes high morbidity and mortality in sufferers in Indonesia. About 85% of all strokes are caused by ischemic stroke or infarction. The purpose of writing this report is to find out more about non-hemorrhagic stroke patients. In this case, a 60 year old woman complained of weakness throughout the body, especially in the right extremities, since 5 days ago. The patient also complained of slurred speech or was difficult to talk to at 1300 in the afternoon, the patient complained of stiffness in his hands as if he had been having cramps for a long time. The patient has a history of hypertension and diabetes mellitus but is not controlled. The results of the physical examination were compos mentis consciousness, Glasgow Coma Scale (GCS) E4V4M5, blood pressure 179/91 mmHg and GDS 173. Computed Tomography (CT) examination of the head showed an infarction in the left fronto temporo parietal lobe. Clinical diagnosis of left extremity hemiparesis.

Keywords: Stroke, Hemiparesis, SNH

PENDAHULUAN

Stroke atau serangan otak adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif, cepat, berupa defisit neurologis fokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau

lebih maupun langsung yang dapat menimbulkan kematian dan semata – mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik.

Stroke iskemik didefinisikan secara patofisiologis sebagai kematian jaringan otak

karena pasokan darah yang tidak adekuat. Sedangkan secara klinis stroke iskemik didefinisikan sebagai defisit neurologis fokal yang timbul akut dan berlangsung lebih dari 24 jam dan tidak disebabkan oleh perdarahan. (Laily, 2019)

Stroke memiliki angka kematian dan kecacatan yang tinggi. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan fisik pada usia produktif dan usia lanjut (Laily, 2019). Di Negara maju stroke menjadi penyebab nomor 1 admisi pasien ke rumah sakit dengan proporsi kematian sebanyak 20% dalam 28 hari pertama perawatan. Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada penderitanya di Indonesia. (Mutiarasari, 2019).

Sekitar 85% dari semua stroke disebabkan oleh stroke iskemik/infark. Stroke iskemik pada dasarnya terjadi akibat kurangnya aliran darah ke otak. Perjalanan klinis pasien dengan stroke infark akan sebanding dengan tingkat penurunan aliran darah ke jaringan otak. (Isabel, 2018). Perjalanan klinis ini akan dapat mengklasifikasikan iskemik serebral menjadi *Transient Ischemic Attack* (TIA), *Reversible Ischemic Neurological Deficit* (RIND), *Stroke in*

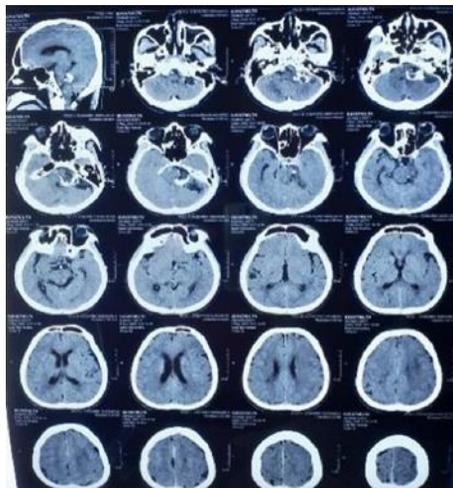
Evolusion (Progressing stroke) dan *Complete stroke non hemmorrhagic*. (Gofir A, 2011)

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan dengan nama Ny. W berusia 60 tahun datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo pada tanggal 24 November 2022 dengan keluhan lemas di seluruh tubuh terutama pada ekstremitas kiri. Keluhan lemas tersebut sudah sejak 5 hari yang lalu, pasien mengatakan lemas dirasa tidak membaik dan dirasa memberat. Pasien juga sulit diajak komunikasi atau bicara pelo sejak pukul 13.00 WIB. Riwayat kejang disangkal, Keluhan penglihatan ganda disangkal, keluhan baal dipergelangan kaki disangkal, mual muntah disangkal, BAB dan Bak dalam batas normal. Pasien mengakui mempunyai riwayat hipertensi dan diabetes mellitus namun tidak terkontrol. Riwayat trauma, penyakit jantung dan paru disangkal oleh pasien. Dari riwayat keluarga seperti Hipertensi, diabetes mellitus, stroke, penyakit jantung dan paru disangkal.

Pada saat pemeriksaan di IGD pada tanggal 24 November 2022 dari keadaan umum pasien compos mentis dengan tekanan darah 179/91 mmHg, Nadi 102x/menit, Suhu 36,5 C,

SpO2 87% Room Air lalu menggunakan Nasal Kanul 3lpm. Dari anamnesis sistem serebrospinal didapatkan nyeri kepala dan sistem muskoseletal didapatkan kelemahan anggota gerak kiri (+). Dari kemampuan berbicara pasien sedikit kurang jelas (pelo). Tidak didapatkan tanda meningeal. Dari pemeriksaan neurologis pada Nevus Facialis (N. VII) di sinistra didapatkan lipatan nasolabial mendatar dan saat mengangkat alis tertinggal, lalu pada saat tersenyum didapatkan sudut mulut tumpul. Di Nervus Hypoglossus (N. XII) saat menjulurkan lidah terdapat deviasi ke dextra (+) Kesimpulan didapatkan Parese N. VII dan N. XII sinistra. Pada pemeriksaan motorik kekuatan sinistra terbatas dengan nilai 5/5/3/3 disimpulkan adanya kelemahan anggota gerak kiri. Pada pemeriksaan reflek fisiologis, reflek patologis, provokasi nyeri dalam batas normal. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan Laboratorium dan didapatkan hasil adanya peningkatan Gula Darah Sewaktu 173. Pada pemeriksaan CT scan kepala tanpa kontras ditemukan gambaran infark kronis luas di lobus fronto temporo parietalis dextra.



Gambar 1. CT Scan ny. W

Terapi farmakologi yang diberikan kepada pasien di IGD adalah pemberian O2 3lpm, Infus RL 20tpm, Injeksi citicolin 1000mg/12 jam, Injeksi antalgin 1 amp/12 jam dan Captopril 3x25mg.

PEMBAHASAN

Stroke atau serangan otak adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif, cepat berupa defisit neurologis fokal yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang dapat menimbulkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik (Laily, 2017).

Stroke non hemoragik didefinisikan sebagai sekumpulan tanda klinik yang berkembang oleh sebab vaskular. Gejala ini berlangsung 24 jam atau lebih pada umumnya terjadi akibatnya berkurangnya aliran darah ke otak. Stroke non hemoragik sekitar 85% yang

terjadi akibat obstruksi atau bekuan di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. (Baehr, 2010). Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk di dalam suatu pembuluh otak atau pembuluh atau organ distal. Trombus yang terlepas dapat menjadi embolus. (Lumbantobing, 2004)

Ada beberapa faktor resiko stroke teridentifikasi pada stroke non hemoragik, diantaranya yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat di modifikasi. Pada faktor resiko yang di modifikasi yaitu Hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterol, Obesitas dan merokok. Sedangkan pada faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu seperti Usia, jenis kelamin, keturunan, Ras atau etnik. (Kemenkes, 2019)

Pada pasien ini didapatkan keluhan anggota gerak di ekstremitas kiri (sinistra) dan adanya deviasi lidah kearah sinistra. Pada status neurologis didapatkan kesadaran compos mentis, tidak ada tanda meningeal, dan adanya kesulitan berbicara. Pemeriksaan nervus kranialis didapatkan paresis N.VII dan N.XII sinistra. Hasil pemeriksaa laboratorium menunjukkan adanya peningkatan Gula darah sewaktu dan pada pemeriksaan CT scan kepala

tanpa kontras ditemukan gambaran infark kronis luas di lobus fronto temporo parietalis dextra.

Dari kesimpulan anamnesis pasien didapatkan bahwa stroke sendiri progresif cepat yang berupa defisit neurologis yang bisa berlangsung 24 jam atau lebih yang dimana pasien merasakan kelemahan anggota gerak tubuh sinistra mendadak disertai bicara yang kurang jelas sehingga mengakibatkan kurangnya aliran darah ke otak. Selain itu juga dari pemeriksaan lain seperti faktor resiko yang didapatkan pada pasien yaitu hipertensi dan diabetes mellitus yang tidak terkontrol yang merupakan faktor resiko pada pasien stroke.

Penanganan pada pasien stroke diberikan seperti antiplatelet dan antikoagulan, serta dapat dilakukan rehabilitasi dan juga terapi preventif. Pada pasien ini diberikan terapi citicolin yang merupakan obat untuk meningkatkan aktivitas pembentukan reticular dalam otak dan meningkatkan aliran oksigen dan metabolisme serebral. Sebagai terapi khusus yang dapat dilakukan pada pasien stroke non hemoragik terkait kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi sel-sel otak yang mengalami iskemik. Selanjutnya ada clopidogrel yang

dimana obat ini bereaksi dengan mencegah aktivasi platelet, agregasi dan melepaskan granul platelet, mengganggu fungsi membran platelet dengan penghambatan ikatan fibrinogen-platelet yang diperantrai oleh ADP dan antraksi platelet-platelet (Panella, 2018).

Pencegahan pada pasien stroke di fase primer dapat dilakukan menghindari rokok, stress mental, alkohol, kegemukan, konsumsi garam berlebih, mengurangi kolesterol dan lemak dalam makanan, mengendalikan hipertensi, diabetes mellitus, dan perbanyak konsumsi gizi seimbang dan olahraga teratur. (Prasetya, 2019).

Pencegahan sekunder dengan cara modifikasi gaya hidup yang berisiko seperti hipertensi dengan diet dan mengkonsumsi obat antihipertensi, diabetes mellitus dengan diet dan obat hipoglikemik oral atau insulin, berhenti merokok, hindari kegemukan dan sering aktivitas fisik seperti berolahraga. (Mutiarasari, 2019).

KESIMPULAN

Kasus ini menggambarkan perempuan usia 60 tahun dengan kelemahan anggota gerak kiri disertai pembicaraan yang kurang jelas /

pelo dengan hasil CT Scan tanpa kontras terdapat gambaran infark kronis luas di lobus fronto temporo parietalis dextra. Telah dilakukan intervensi berupa pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis untuk menangani kasus pada pasien ini. Prognosis *quo ad vitam* adalah *dubia ad bonam* dan *quo ad functionam* pada pasien ini adalah *dubia ad bonam*.

DAFTAR PUSTAKA

- Baehr M & Frotscher M, (2010). *Diagnosis Topik Neurologi Duus : Anatomi, fisiologi, Tanda Gejala edisi 4. Jakarta : EGC*
- Gofir A, Manajemen Stroke., (2011). Yogyakarta : Pustaka Cendekia Press
- Isabel C, Samatra DP & Nuartha A., (2018). Penentuan Stroke Hemoragik dan non Hemoragik memakai scoring stroke dalam kongres nasional V 9-13 juli.
- Kemendes, (2019). Pedoman Nasional Pelayanan kedokteran tata laksana stroke. In Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/394/2019.
- Laily S, (2017). *Relationship between characteristic and Hypertension with incidence of Ischemic Stroke 2018 Jurnal Berkala Epidemiologi vol 5 (1)*
- Lumbantobing SM. (2004). *Neurogeriatri*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Mutiarasari D., (2019). Ischemic Stroke Symptoms, Risk Factors and Prevention, *Medika Tadulako Vol 6 (2) (60-73)*.
- Panella M, Marchisio S, Brambills R, (2018). A cluster randomized trial to assess the effect of clinical pathways for patient

with stroke: results of the clinical pathways for effective and appropriate care study. BMC Medicine 2018; vol 10 (71).

Prasetya Y ., (2019). Faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadiann stroke non hemmoragik Universitas diponegoro .