

LAPORAN KASUS STROKE NON HEMORAGIK

Fitriyani¹, Betseba Natalia Pangaribuan², Nyoman Fernanda³, Lutfi Indah Rahayu⁴, Alfina Risma Damayanti⁵, Ainayya Dinari Aisyah⁶, Ratri Sariwulan⁷, Wafa Alim⁸, Shera Yolivia⁹, Ridha Ayu Maharany¹⁰, Fauzurrahman Al amin¹¹

Dokter Spesialis Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati¹

Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}

*Corresponding Author : betsebanatalia1@gmail.com

ABSTRAK

Stroke non hemoragik didefinisikan sebagai sekumpulan tanda klinik yang muncul akibat sebab vaskular. Gejala ini berlangsung 24 jam atau lebih yang pada umumnya terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke otak menyebabkan cacat atau kematian. di Indonesia, dari 2.065 pasien stroke akut, dijumpai rata-rata usia adalah 58,8 tahun (range 18-95 tahun) dengan kasus pada pria lebih banyak dari pada wanita. Pasien Laki-laki 56 Tahun datang ke IGD RSPBA diantar dengan keluarganya keluhan kelemahan anggota gerak kiri. Pada pemeriksaan neurologis didapatkan neurologi ditemukan kelainan N. VII: menyeringai dengan sudut mulut deviasi ke arah kiri, test patologis (-). Pada pemeriksaan motorik didapatkan gerakan fasif pada ekstremitas kiri dan gerakan aktif pada ekstremitas kanan. Kekuatan tonus untuk ekstremitas superior adalah 5/3 dan ekstremitas inferior adalah 5/3. Keluhan dirasakan secara tiba tiba Pasien memiliki Riwayat hipertensi (+). Hipertensi merupakan factor resiko untuk terjadinya stroke. Kontrol fakto rresiko dapat mencegah terjadinya stroke dan rekurensi dari stroke. Prognosis ditentukan dari NIHSS saat pasien masuk.

Kata kunci : stroke non hemoragik

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke is defined as a group of clinical signs that arise due to vascular causes. These symptoms last 24 hours or more which generally occur due to reduced blood flow to the brain causing disability or death. In Indonesia, out of 2,065 acute stroke patients, the average age was found to be 58.8 years (range 18-95 years) with more cases in men than women. A 56-year-old male patient came to the RSPBA emergency room accompanied by his family complaining of weakness in the left limbs. On neurological examination, neurological abnormalities were found. VII: grinning with the corner of the mouth deviated to the left, pathological test (-). On motor examination, there was passive movement in the left extremity and active movement in the right extremity. The tonic strength for the upper extremity is 5/3 and for the lower extremity is 5/3. Complaints are felt suddenly The patient has a history of hypertension (+). Hypertension is a risk factor for stroke. Control of risk factors can prevent stroke occurrence and recurrence of stroke. Prognosis was determined from the NIHSS on admission.

Keywords : non-hemorrhagic stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga tersering di negara maju, setelah penyakit jantung dan kanker. Insidensi tahunan adalah 2 per 1000 populasi. Di Amerika Serikat, stroke menduduki peringkat ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahunnya 500.000 orang Amerika terserang stroke di antaranya 400.000 orang terkena stroke iskemik dan 100.000 orang menderita stroke hemoragik (termasuk perdarahan intraserebral dan subarakhnoid) dengan 175.000 orang mengalami kematian (Adam RD, Victor M, Ropper AH, 2001).

Menurut WHO (2005) stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun menyeluruh (global), yang berlangsung dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan kematian, tanpa ditemukannya penyebab selain dari gangguan vaskuler (*World Health Organization*, 2005).

Stroke non hemoragik didefinisikan sebagai sekumpulan tanda klinik yang muncul akibat sebab vaskular. Gejala ini berlangsung 24 jam atau lebih yang pada umumnya terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke otak menyebabkan cacat atau kematian (Price SA, Wilson LM, 2006).

Stroke dapat dibagi menjadi dua, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Sebagian besar (80%) disebabkan oleh stroke non hemoragik (Hinkle JL, Guanci MM, 2007).

Stroke non hemoragik sekitar 85%, yang terjadi akibat obstruksi atau bekuan di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk di dalam suatu pembuluh otak atau pembuluh organ distal. Trombus yang terlepas dapat menjadi embolus ((Price SA, Wilson LM, 2006).

LAPORAN KASUS

Pasien Tn. S laki-laki berusia 56 tahun, Dusun Sidpharjo 1 Negara Ratu. Pasien memiliki keluhan utama kelemahan tubuh sebelah kiri. Pasien datang diantar keluarganya tanggal 5 September 2022 dengan keluhan kelemahan anggota gerak kiri. Sejak 5 hari yang lalu. Keluhan juga disertai dengan pusing, bibir mencong dan bicara pelo. Penurunan kesadaran (-) demam (-) kejang (-). Keluhan dirasakan secara tiba-tiba Pasien memiliki Riwayat HT (+), DM disangkal, alergi obat disangkal. Demam, mual dan muntah disangkal.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan tingkat kesadarannya compos mentis dengan GCS E4V5M6 tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82x/menit, RR 22x/menit, SpO2 99%, suhu 36,6 C. Pada pemeriksaan neurologis didapatkan neurologi ditemukan kelainan N. VII : menyeringai dengan sudut mulut deviasi ke arah kiri,, test patologis (-). Pada pemeriksaan motorik didapatkan gerakan fasif pada ekstremitas kiri dan gerakan aktif pada ekstremitas kanan. Kekuatan tonus untuk ekstremitas superior adalah 5/3 dan ekstremitas inferior adalah 5/3. Fungsi luhur bahasa yaitu disartria. Hasil CT Scan didapatkan adanya Infark serebri (baru) multiple a/r nucleus caudatus kanan, ganglia basalis kanan, substantia nigra periventrikuler lateralis kanan dan centrum semiovale kanan, Hipertropi konka nasalis bilateral Deviasi septum nasalis ke kiri, Tidak tampak tanda-tanda SOL, malformasi vaskuler maupun pendarahan intrakranial.



Gambar 1. Gambaran CT scan

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan baik fisik maupun penunjang dapat dilakukan perhitungan menurut penilaian kategori stroke dengan menggunakan skor siriraj.

No	Gejala/Tanda	Penilaian	Indek	Skor
1	Kesadaran	(0)Kompos Mentis (1)Mengantuk (2)Semi koma/koma	X 2,5	+
2	Muntah	(0)Tidak (1)Ya	X2	+
3	Nyeri Kepala	(0)Tidak (1)Ya	X2	+
4	Tekanan Darah	Diastolik (100mmHg)	X 10 %	+
5	Ateroma a. DM b. Angina Pektoris	(0)Tidak (1)Ya	X (- 3)	-
6	Konstanta		-12	-12
HASIL SSS				

Catatan: 1.SSS >1: Stroke Hemoragik
2.SSS <1: Stroke NonHemoragik

Rumus

SSS= 2,5 C + 2 V + 2 H + 0,1 DBP - 3A - 12

Gambar 2. Skor Siriraj

Penilaian hasil perhitungan skor Siriraj kemudian disesuaikan dengan kriteria yang ada untuk menentukan jenis stroke. Perhitungan skor Siriraj yang dinilai adalah kesadaran kompos mentis, muntah tidak ada, nyeri kepala ada, tekanan darah diastolic 100mmhg, atheroma lalu dikurang -12 Pasien di diagnosis dengan hemiparesis sinistra ec stroke non hemoragik. Pada pasien diberikan terapi IVFD RL 20 tpm, Citicolin 2x500 mg, Clopidogrel 1x75mg, Mekobalamin 2x500mg, Amlodipin 1x5mg, CaCo 3 2x1, Neurobion drip 1x1, Glucadin 1-0-0, Betahistin 6mg 2x1 tab.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai oleh kehilangan fungsi otak fokal akut (kadang global) yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian (dini), yang disebabkan baik oleh perdarahan spontan atau suplai darah yang tidak adekuatnya ke suatu bagian otak sebagai akibat aliran darah yang rendah, trombosis, dan emboli yang berhubungan dengan suatu penyakit pembuluh darah, jantung atau darah (stroke iskemik atau infark serebri) (Persatuan Dokter Saraf Indonesia, 2011).

Stroke non hemoragik atau stroke iskemik merupakan 88% dari seluruh kasus stroke. Pada stroke iskemik terjadi iskemia akibat sumbatan atau penurunan aliran darah otak. Berdasarkan perjalanan klinis, dikelompokkan menjadi: TIA (Transient Ischemic Attack) Pada TIA gejala neurologis timbul dan menghilang kurang dari 24 jam. Disebabkan oleh gangguan akut fungsi fokal serebral, emboli maupun trombosis. RIND (Reversible Ischemic Neurologic Deficit) Gejala neurologis pada RIND menghilang lebih dari 24 jam namun kurang dari 21 hari. Stroke In Evolution Stroke yang sedang berjalan dan semakin parah dari waktu ke waktu. Completed Stroke Kelainan neurologisnya menetap dan tidak berkembang lagi.

Stroke non hemoragik terjadi akibat penutupan aliran darah ke sebagian otak tertentu, maka terjadi serangkaian proses patologik pada daerah iskemik. Perubahan ini dimulai dari tingkat seluler berupa perubahan fungsi dan bentuk sel yang diikuti dengan kerusakan fungsi dan integritas susunan sel yang selanjutnya terjadi kematian neuron. Stroke non hemoragik dibagi lagi berdasarkan lokasi penggumpalan, yaitu: Stroke non Hemoragik Embolik. Pada tipe ini embolik tidak terjadi pada pembuluh darah otak, melainkan di tempat lain seperti di jantung dan sistem vaskuler sistemik.

Embolisasi kardiogenik dapat terjadi pada penyakit jantung dengan shunt yang menghubungkan bagian kanan dengan bagian kiri atrium atau ventrikel. Penyakit jantung rheumatoid akut atau menahun yang meninggalkan gangguan pada katup mitralis, fibrilasi atrium, infark kordis akut dan embolus yang berasal dari vena pulmonalis. Kelainan pada

jantung ini menyebabkan curah jantung berkurang dan serangan biasanya muncul disaat penderita tengah beraktivitas fisik seperti berolahraga.

Stroke non Hemoragik Trombus. Terjadi karena adanya penggumpalan pembuluh darah ke otak. Dapat dibagi menjadi stroke pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis) merupakan 70% kasus stroke non hemoragik trombus dan stroke pembuluh darah kecil (termasuk sirkulus Willis dan sirkulus posterior). Trombosis pembuluh darah kecil terjadi ketika aliran darah terhalang, biasanya ini terkait dengan hipertensi dan merupakan indikator penyakit atherosclerosis. Tanda dan gejala yang timbul dapat berbagai macam tergantung dari berat ringannya lesi dan juga topisnya. Namun ada beberapa tanda dan gejala yang umum dijumpai pada penderita stroke non hemoragik yaitu: Gangguan Motorik. Tonus abnormal, Penurunan kekuatan otot, Gangguan gerak volunteer, Gangguan koordinasi, Gangguan ketahanan. Gangguan Sensorik. Gangguan Propioseptik, Gangguan Kinestetik, Gangguan Diskriminatif. Gangguan kemampuan fungsional; gangguan dalam beraktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, ke toilet dan berpakaian

Stroke non hemoragik merupakan proses yang multi kompleks dan didasari oleh berbagai macam faktor risiko. Ada faktor yang tidak dapat dimodifikasi, dapat dimodifikasi dan masih dalam penelitian. Stroke iskemik adalah tanda klinis gangguan fungsi atau kerusakan jaringan otak sebagai akibat dari berkurangnya aliran darah ke otak, sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak. 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 dan menentukan komorbid. Penatalaksanaan SNH meliputi: Penatalaksanaan Umum Ditujukan terhadap fungsi vital: paru-paru, jantung, ginjal, keseimbangan elektrolit dan cairan, gizi, hygiene. Pencegahan dan pengobatan komplikasi. Penatalaksanaan Khusus: Anti agregasi platelet, Trombolitik, Antikoagulan Neuroprotektan. Nonmedikamentosa, Operatif Phlebotomi, Neurorehabilitasi, Edukasi (latihan pasca stroke, diet)

KESIMPULAN

Stroke non hemoragik didefinisikan sebagai sekumpulan tanda klinik yang berkembang oleh sebab vascular. Gejala ini berlangsung 24 jam atau lebih pada umumnya terjadi akibat berkurangnya aliran darah otak, yang menyebabkan cacat atau kematian. Stroke iskemik sering diklasifikasikan berdasarkan etiologinya yaitu trombotik dan embolik. Untuk mendiagnosa suatu stroke iskemik diperlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh dan teliti. Pemeriksaan yang menjadi gold standard untuk mendiagnosa stroke hemoragik dan iskemik. Bila tidak dapat dilakukan CT-scan maka dapat dilakukan sistem skoring untuk mengerucutkan diagnosa. Setelah dapat ditegakan diagnosis, perlu dilakukan terapi segera agar tidak terjadi iskemik lebih lanjut. Prinsip terapi dari stroke iskemik adalah perbaikan perfusi ke otak, mengurangi oedema otak dan pemberian neuroprotektif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

Arofah AR. (2011). Penatalaksanaan stroke trombotik. Universitas Brawijaya Malang :7(14):65-70. 11.

- Depkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Hinkle JL, Guanci MM. (2007). Acute ischemic stroke review. *J Neurosci Nurs* 39(5):285-93, 310.
- Is. M. Asriningrum, Machin A. (2011). Stroke. Dalam: Buku ajar ilmu penyakit saraf. Surabaya: Pusat penerbitan dan percetakan Unair.p.91-9
- Mardjono M, Priguna S. (2009). Neurologi klinis dasar. Edisi ke-6. Jakarta: Dian Rakyat. hlm. 270–90.
- Persatuan Dokter Saraf Indonesia. (2011). Guideline stroke. Jakarta: PERDOSSI; hlm. 32-41.
- Sidharta P. (2012). Neurologi klinis dalam praktek umum. Jakarta: Dian Rakyat. hal.260-94.
- Silverman IE, Rymer MM. (2009). An atlas of investigation and treatment: Ischemic stroke. Oxford: Atlas Medical Publishing; p.1-15.
- Tobing L. (2007). Neurologi klinik pemeriksaan fisik dan mental. Jakarta: FKUI.