

HEMIPARESIS DEXTRA EC STROKE NON HEMORAGIK : LAPORAN KASUS

Zeni Reviza Safta Firlanda¹, Fitriyani^{2*}

¹Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

²Departemen Neurologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

^{*}Email Korespondensi : zenirevizasf@gmail.com

Abstract: Hemiparese Dextra e.c Stroke Non-Hemoragik : Case Report. Stroke according to the World Health Organization (WHO) is defined as clinical signs that occur quickly or suddenly in the form of local (or global) deficits in brain function, with symptoms that last for 24 hours or more or cause death, without a clear cause other than the cause vascular. The 2019 National Guideline for medical services (PNPK) for stroke management defines stroke as an acute clinical manifestation due to neurological dysfunction in the brain, spinal cord, and retina, either partially or completely, which persists for >24 hours or causes death due to vascular disorders. Ischemic stroke occurs due to blockage of blood vessels which causes blood flow to the brain to partially or completely stop. This is caused by atherosclerosis, namely cholesterol buildup on the walls of blood vessels or blood clots that have blocked a blood vessel to the brain.

Keywords: Stroke Non-Hemoragik, Stroke Iskemik, Hemiparesis

Abstrak: Hemiparese Dextra e.c Stroke Non Hemoragik : Laporan Kasus.

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) didefinisikan sebagai tanda-tanda klinis yang terjadi secara cepat atau mendadak berupa defisit lokal (atau global) pada fungsi otak, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab yang jelas selain penyebab vaskular. Adapun pedoman nasional pelayanan kedokteran (PNPK) tata laksana stroke 2019 mendefinisikan stroke sebagai manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medula spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama >24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah. Stroke iskemik adalah terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak.

Kata Kunci: Stroke Non Hemoragik, Ischemic Stroke , Hemiparese.

PENDAHULUAN

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) didefinisikan sebagai tanda-tanda klinis yang terjadi secara cepat atau mendadak berupa defisit lokal (atau global) pada fungsi otak, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab yang jelas selain penyebab vaskular. Adapun pedoman nasional pelayanan kedokteran (PNPK) tata laksana stroke 2019 mendefinisikan stroke sebagai manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak,

medula spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama >24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah.

Stroke iskemik adalah terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak.

METODE

Ny. KB perempuan dengan usia 51 tahun datang ke poli syaraf RSPBA dengan keluhan wajah sebelah kanan terasa lemah, sakit pinggang dan kaki sebelah kanan terasa kebas OS juga mengeluhkan telinga terasa berdenyut. Pasien juga mengaku makan makanan daging dan buah durian Keluhan BAB dan BAK disangkal, mual dan muntah (-), demam (-), kejang (-), penurunan kesadaran (-), riwayat trauma (-), riwayat sakit jantung disangkal(-), Hipertensi (-), merokok (-), keluarga pasien memiliki riwayat penyakit DM, HT, Jantung (ibu).

HASIL

Status pasien. Keadaan Umum : Tampak sakit ringan, Kesadaran : Compos mentis, GCS : E₄ V₅ M₆ = 15. Tanda vital Tekanan darah : 150/90

mmHg, Nadi : 91x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,1°C, SpO₂ : 98%.

Status Generalisata. Kepala, Rambut : Normal, Pipi : Tidak Simetris, Mata : Konjungtiva anemis (-/-), Sklera ikterik (-/-), Telinga : Simetris , Berdenyut (+), Normotia (+/+), Nyeri tekan (-/-), Nyeri tarik (-/-), Sekret (-/-) , Hidung : Deformitas (-), Nyeri tekan (-), Krepitasi (-), Deviasi septum (-), Sekret (-/-), Pernafasan cuping hidung (-), Mulut : Sudut bibir simetris, Kering (-), Sianosis (-) Lidah : Tidak terdapat deviasi. Leher, Pembesaran KGB : Dalam Batas Normal, Pembesaran Tiroid : Dalam Batas Normal. Semua pemeriksaan pada mata dalam batas normal.telinga berdenyut, hidung dalam batas normal, leher dalam batas normal, dada dalam batas normal, kulit dalam batas normal.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Rangsang Meningeal

Pemeriksaan	Kanan	Tengah	Kiri
Kaku kuduk		-	
Kernig test	-		-
Lasseque test	-		-
Brudzinski I	-		-
Brudzinski II	-		-

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Nervus Olfactorius (N.I)

Keadaan	Kanan	Kiri
Daya Pembau	Normal	Normal

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Nervus Opticus (N.II)

Pemeriksaan	Keadaan
Tajam Penglihatan	Tidak dilakukan
Lapang Pandang	Normal
Tes warna	Normal
Fundus oculi	Tidak dilakukan

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Nervus Okulomotorius (N.III), Nervus Trochlearis(N.IV) dan Nervus Abducent (N.VI)

Keadaan	Kanan	Kiri
Ptosis	-	-
Endoftalmus	-	-
Eksoftalmus	-	-
Nistagmus	-	-
Strabismus	-	-
Sensorik		
Pupil Diameter	3mm	3mm
Bentuk	Bulat	Bulat
Isokor/Anisokor	Isokor	Isokor
RCL	+	+
RCTL	+	+
Reflek Akomodasi	+	+
Motorik		
Gerakan Bola Mata	Normal	Normal

Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Nervus Trigemini (N.V)

Gerak Motorik	Keadaan
Menggigit	Normal
Membuka mulut	Normal
Menutup mulut	Normal
Masesster	Normal
M. Temporalis	Normal
Gerak Sensorik	
Refleks kornea	Normal
Sensibilitas atas	Normal
Sensibilitas tengah	Normal
Sensibilitas bawah	Normal

Tabel 6. Hasil Pemeriksaan Nervus Facialis (N.VII)

Motorik	Keadaan
Mengerutkan dahi & mengangkat alis	Tidak dilakukan
Menutup Mata kuat-kuat	Tidak Simetris
Mengembungkan pipi	Tidak Simetris
Meringis	Tidak Simetris
Sensorik	
Pengecapan 2/3 depan lidah	Tidak Dilakukan

Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Nervus Vestibulokochlearis (N.VIII)

Otot	Kanan	Kiri
M. Sternocleidomastoideus	+	+
M. Trapezius	+	+

Tabel 8. Hasil Pemeriksaan Nervus Vestibulokochlearis (N.VIII)

Pemeriksaan	Keadaan
Suara bindeng/nasal	-
Posisi uvula	Normal, di tengah, deviasi (-)
Palatum mole	Tidak dilakukan
Arcus palatoglossus	Tidak dilakukan
Arcus palatoparingeus	Tidak dilakukan
Perasa lidah (1/3 anterior)	Tidak dilakukan
Refleks menelan	(+)
Refleks batuk	(+)
Refleks muntah	Tidak dilakukan
Peristaltik usus	Tidak dilakukan
Bradikardi	(-)
Takikardi	(-)
Kesan	Tidak ada kelainan

Tabel 9. Hasil Pemeriksaan Nervus Assesorius (N.XI)

Tes	Kanan	Kiri
Tes Bisik	Normal	Normal
Tes Rinne	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan
Tes Weber	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan
Tes Schwabach	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan
Nistagmus	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan
Tes Romberg	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan

Tabel 10. Hasil Pemeriksaan Nervus Assesorius (N.XII)

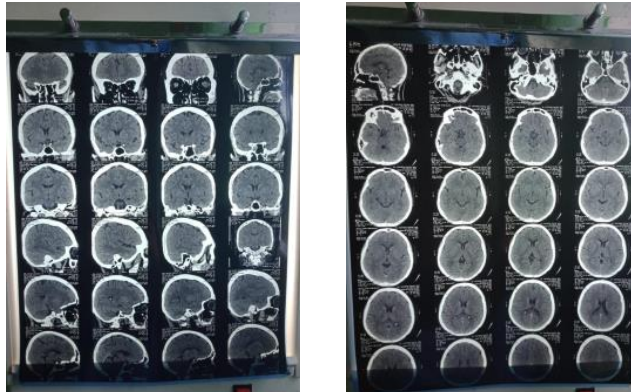
Kedudukan lidah saat istirahat	Keadaan
Atrofi	(-)
Fasikulasi	(-)
Kedudukan lidah saat dijulurkan	Keadaan
Deviasi	(-)
Kekuatan lidah menekan mukosa pipi	Dapat dilakukan
Artikulasi "Ular melingkar lingkaran di atas pagar"	Dapat dilakukan

Rasa Nyeri : Tidak dilakukan,
 Rasa Suhu Panas : Tidak dilakukan,
 Rasa Suhu Dingin: Tidak dilakukan,
 Propioseptif/Rasa dalam (Superior/Inferior), Rasa Getar: Tidak dilakukan,
 Rasa Nyeri Dalam : Tidak dilakukan.
 Koordinasi; Rasa Sikap: Tidak dilakukan,
 Test Tunjuk Hidung : Dapat dilakukan,
 Test pronasi supinasi : Dapat dilakukan
 Susunan saraf otonom, Miksi: DBN,
 Defekasi: DBN. Fungsi luhur; Fungsi bahasa: Baik,
 Fungsi orientasi: Baik,
 Fungsi memori: Baik,
 Fungsi emosi: Baik.
 Pemeriksaan Refleks Fisiologis dan Refleks Patologis;

Pemeriksaan Refleks Fisiologis Bicep (+/+),
 Patella(+/+), Trisep(+/+), Achilles(+/+).
 Pemeriksaan Refleks Patologis; Hoffman trommer (-/-),
 Babinsky (-/-), Chaddock(-/-), Oppenheim(-/-),
 Gordon(-/-).
 Pemeriksaan Penunjang; Laboratorium: Tidak dilakukan
 pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan pemeriksaan laboratorium kimia darah.
 Pemeriksaan Motorik dan Sensibilitas; pemeriksaan Motorik Kekuatan Otot :3/5
 Tonus:Normal / Normal,
 Klonus:Tidak Ada/ Tidak Ada,
 Atrofi Otot: Tidak Ada / Tidak Ada ; Tidak Ada

/ Tidak Ada. Pemeriksaan Sensibilitas Eksteroseptif/rasa

(Superior/inferior), Rasa Raba: Tidak dilakukan.



Gambar 1. CT Scan Kepala.

Kesan: Sinusitis Maksilaris kiri, Hipertrofi konka nasalis bilateral, tidak tampak tanda tanda SOL, malformasi vaskuler maupun perdarahan intrakranial

PEMBAHASAN

Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis Kerja 1) diagnosis Klinis : Hemiparesis Dextra DMT2 2) diagnosis Topis : sinusitis sfenoidalis kiri 3) diagnosis Etiologi : Sumbatan Thrombus 4) diagnosis Banding : Stroke Hemoragik. Tatalaksana dengan non medika mentosa, bed rest, TTV. Medikamentosa diberikan IVFD RL 20 TPM, Citicolin 2x1, Mecobalamin, As. Folat 1x1, Paracetamol 3x1, Na Declofenak 3x50 mg, Latus 0-0-10, Aspilet 1x80 mg, Ranitidin 2x1, Otilon 3x1, Metformin 3x1, Cetirizine 1x1, Acarbose 3x100, Glimeperide 1-0-0. Stroke menurut WHO didefinisikan sebagai tanda tanda klinis yang terjadi secara cepat atau mendadak berupa defisit focal pada fungsi otak, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab yang jelas selain penyebab vaskular. Berdasarkan *American Heart Association/ American Stroke Association (AHA/ASA)*, stroke didefinisikan sebagai sindrom defisit neurologis yang bersifat akut akibat jejas pada otak, medula spinalis, dan retina yang dapat dijelaskan dengan etiologi vaskular.

Menurut Baughman, C Diane.dkk (2011) *stroke* biasanya di akibatkan dari

salah satu tempat kejadian, yaitu 1) *Trombosis* (Bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher). 2) Embolisme serebral (Bekuan darah atau material lain yang di bawa ke otak dari bagian otak atau dari bagian tubuh lain).

Hemorargik *cerebral* (Pecahnya pembuluh darah serebral dengan perlahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Akibatnya adalah gangguan suplai darah ke otak , menyebabkan kehilangan gerak, pikir, memori, bicara, atau sensasi baik sementara atau permanen. Sedangkan faktor resiko pada *stroke* (Baughman, C Diane.dkk, 2011) 1) Hipertensi merupakan faktor resiko utama. 2) Penyakit kardiovaskuler (Embolisme serebral mungkin berasal dari jantung). 3) Kadar hematokrit normal tinggi (yang berhubungan dengan infark cerebral). 4) Kontrasepsi oral, peningkatan oleh hipertensi yang menyertai usia di atas 35 tahun dan kadar *esterogen* yang tinggi. 5) Penurunan tekanan darah yang berlebihan atau dalam jangka panjang dapat menyebabkan iskhemia serebral umum. 6) Penyalahgunaan obat tertentu pada remaja dan dewasa muda.

Hipertensi kronik menyebabkan

pembuluh arteriola mengalami perubahan patologik pada dinding pembuluh darah tersebut berupa hipohialinosis, nekrosis fibrinoid serta timbulnya aneurisma tipe Bouchard. Arteriol-arteriol dari cabang-cabang lentikulostriata, cabang tembus arteriotalamus dan cabang-cabang paramedian arteria vertebro-basilar mengalami perubahan-perubahan degeneratif yang sama. Kenaikan darah yang "abrupt" atau kenaikan dalam jumlah yang secara mencolok dapat menginduksi pecahnya pembuluh darah terutama pada pagi hari dan sore hari. Jika pembuluh darah tersebut pecah, maka perdarahan dapat berlanjut sampai dengan 6 jam dan jika volumenya besar akan merusak struktur anatomi otak dan menimbulkan gejala klinik.

Jika perdarahan yang timbul kecil ukurannya, maka massa darah hanya dapat merasuk dan menyela di antara selaput akson massa putih tanpa merusaknya. Pada keadaan ini absorpsi darah akan diikuti oleh pulihnya fungsi-fungsi neurologi. Sedangkan pada perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peninggian tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk serebri atau lewat foramen magnum. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus dan pons. Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peninggian tekanan intrakranial dan menyebabkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak.

Menurut Smeltzer dan Bare, (2012) penatalaksanaan stroke dapat dibagi menjadi dua, yaitu a) fase Akut - pertahankan fungsi vital seperti : jalan nafas, pernafasan, oksigenisasi dan sirkulasi. Reperfusi dengan trombolitk atau vasodilation : Nimotop. Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa

trombolitik / emobilik. Pencegahan peningkatan TIK. Dengan meninggikan kepala 15-30 menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan, pemberian dexamethason. Mengurangi edema cerebral dengan diuretik. Pasien di tempatkan pada posisi lateral atau semi telungkup dengan kepala tempat tidur agak ditinggikan sampai tekanan vena serebral berkurang b) Post fase akut. Pencegahan spatik paralisis dengan antispasmodik. Program fisiotherapi. Penanganan masalah psikososial.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus SNH (*Stroke Non Hemoragik*) pada seorang perempuan berusia 51 tahun yang ditegakkan diagnosisnya berdasarkan anamnesis didapatkan wajah sebelah kanan terasa lemah, sakit pinggang dan kaki sebelah kanan terasa kebas dan telinga sebelah kanan terasa berdenyut. Pada pemeriksaan penunjang CT Scan didapatkan kesan Sinusitis sfenoidalis kiri, Hipertrofi konka nasalis bilateral, Deviasi septum nasalis ke kiri, tidak tampak tanda SOL, malformasi vaskuler maupun perdarahan intra kranial. Pasien dirawat dan diberikan IVFD RL 20 TPM, Citicolin 2x1, Mecobalamin, As. Folat 1x1, Paracetamol 3x1, Na Declofenak 3x50 mg, Latus 0-0-10, Aspilet 1x80 mg, Ranitidin 2x1, Otilon 3x1, Metformin 3x1, Cetirizine 1x1, Acarbose 3x100, Glimeperide 1-0-0. Untuk terapi non medikamentosa dianjurkan untuk cek *vital sign* berkala, Bed rest, dan fisioterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Simon, R, Greenberg D, Aminoff M. (2017). Lange Clinical Neurology, 10th Edition. United States of America. McGraw-Hill Education.
- Indonesia, P. D. S. S. (2016). Panduan praktik klinis neurologi. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.
- Zainuddin, A. A., Faqih, D. M., Trisna, D. V., Waluyo, D. A., Ekayanti, F., Hariyani, I., & Paranadipa,

- M. (2014). Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- Herdman, H. T. (2010). Diagnosis keperawatan: Definisi dan klasifikasi 2009-2011. *Jakarta: EGC*.
- Smeltzer, Suzanne C & Bare, Brenda G. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Ed.8 vol.2 cet.1. Jakarta EGC.
- Tamba, M. M. H. (2019). Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. *Skripsi, Ilmu Kesehatan Elisabeth. Medan*.
- Aninditha, T., & Wiratman, W. (2017). Buku ajar neurologi. *Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
- Adams, H. P., Del Zoppo, G. J., & Von Kummer, R. (2006). *Management of Stroke: A Practical Guide for the Prevention, Evaluation, and Treatment of Stroke*. Professional Communications.
- Graber, M. A. (2002). Terapi Cairan, Elektrolit, dan Metabolit. *Farmedia. Jakarta*