



Case Report : Mr. I 56 years old with Stroke Non Hemoragic

Akhlish Dzikirullah Ahmad^{1)*}, Agung Ikhssani¹⁾, Muhammad Fitra Wardhana¹⁾

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Lampung-Indonesia

* Correspondence: akhlish1103@gmail.com

Abstract. Stroke is one of the most common diseases that cause functional impairment and disability. Stroke is the second leading cause of death and the leading cause of disability worldwide. Its incidence is increasing as the population ages. In addition, more young people have strokes in low- and middle-income countries. Data in Indonesia shows that stroke is the third leading cause of death, followed by diabetes mellitus and hypertension with a mortality rate of 138,268 people or 9.7% of the total deaths. Indonesia has a double burden in dealing with health problems. Adequate history taking to inquire about the history of the patient's disease course, the patient's previous history, especially those related to risk factors, must be considered. Personal history such as consumption of alcohol and cigarettes, as well as consumption of certain foods that can exacerbate the onset of the disease should be assessed. Adequate management such as the administration of tissue plasminogen activator which can be given within 3 to 4.5 hours of stroke onset if the patient is not contraindicated. High-dose aspirin can be given within 48 hours and other regimens used to treat risk factors should also be considered. The method used is a case study. This case study discusses Mr. I aged 56 years with hemorrhagic stroke with risk factors for an unhealthy lifestyle and hypertension by taking a history, physical examination, and supporting as well as conducting management and education that may be applied by looking at the suitability of the patient's profile in the future..

Keywords: Hemorrhagic, Ischemic, Lakunar, Stroke

Abstrak. Stroke merupakan salah satu penyakit yang paling sering menyebabkan gangguan fungsional dan kecacatan. Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Insidennya meningkat karena populasi menua. Selain itu, lebih banyak orang muda yang terkena stroke di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Data di Indonesia memperlihatkan stroke sebagai penyebab kematian terbanyak ketiga disusul diabetes mellitus dan hipertensi dengan angka kematian sebanyak 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian. Indonesia mempunyai beban ganda dalam penanggulangan masalah kesehatan. Anamnesis yang adekuat untuk menanyakan riwayat perjalanan penyakit pasien, riwayat terdahulu pasien terutama yang berhubungan dengan faktor risiko harus diperhatikan. Riwayat pribadi seperti konsumsi alkohol dan rokok, maupun konsumsi makanan tertentu yang dapat memperparah timbulnya penyakit harus dikaji. Penatalaksanaan yang adekuat seperti diberikannya aktivator plasminogen jaringan yang dapat diberikan dalam waktu 3 sampai 4,5 jam dari onset stroke jika pasien tanpa kontraindikasi. Aspirin dosis tinggi dapat diberikan dalam waktu 48 jam dan rejimen lain yang digunakan untuk mengatasi faktor risiko juga harus dipertimbangkan. Metode yang digunakan adalah menggunakan studi kasus. Studi kasus ini membahas Tn.I umur 56 tahun dengan stroke hemmoragik dengan faktor risiko gaya hidup yang tidak sehat serta hipertensi dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang serta melakukan penatalaksanaan dan edukasi yang mungkin dapat diterapkan dengan melihat kesesuaian profil pasien dimasa mendatang.

Keywords: Hemoragik, Iskemik, Lakunar, Stroke

1. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Insidennya meningkat karena populasi menua. Selain itu, lebih banyak

orang muda yang terkena stroke di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Data di Indonesia memperlihatkan stroke sebagai penyebab kematian terbanyak ketiga disusul diabetes mellitus dan hipertensi dengan angka kematian sebanyak 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian. Indonesia mempunyai beban ganda dalam penanggulangan masalah kesehatan (Khariri & Saraswati, 2021).

Stroke adalah kondisi medis di mana aliran darah yang buruk ke otak menyebabkan kematian sel (Jayaraj et al., 2019). Ada 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 mungkin termasuk 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 segera 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).

Pada stroke iskemik, suplai darah ke bagian otak berkurang, menyebabkan disfungsi jaringan otak di daerah tersebut. Ada empat alasan mengapa ini bisa terjadi yaitu terjadinya Trombosis (penyumbatan pembuluh darah oleh bekuan darah yang terbentuk secara lokal), Emboli (obstruksi karena embolus dari tempat lain di tubuh), Hipoperfusi sistemik (penurunan umum suplai darah, misalnya syok), Trombosis sinus vena serebral. Stroke tanpa penjelasan yang jelas disebut kriptogenik (asal tidak diketahui); ini merupakan 30-40% dari semua stroke iskemik (Chugh, 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. Karena banyak pasien stroke memiliki hipertensi ringan atau prahipertensi. Menurunkan tekanan darah mengurangi risiko stroke (Bowry et al., 2014). 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. Laporan kasus ini membahas Tn.I umur 56 tahun dengan stroke hemmoragik dengan faktor risiko gaya hidup yang tidak sehat serta hipertensi.

2. Metode

Metode yang digunakan adalah menggunakan studi kasus. Studi kasus ini membahas Tn.I umur 56 tahun dengan stroke hemmoragik dengan faktor risiko gaya hidup yang tidak sehat serta hipertensi dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang serta melakukan penatalaksanaan dan edukasi yang mungkin dapat diterapkan dengan melihat kesesuaian profil pasien dimasa mendatang

3. Hasil

Tn. I 56 tahun datang ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek (RSAM) merupakan rujukan RS tipe C dengan keluhan kebas di tubuh sebelah kiri sejak 5 hari SMRS. Pada 5 hari sebelum masuk rumah sakit setelah mengalami kebas pasien berobat dan di dapatkan tensi 220/100, dan pada sore harinya pasien langsung dirujuk ke IGD RSAM. Di IGD pasien mendapatkan tatalaksana berupa citicolin 250 mg/12 jam, ranitidin injeksi/ 12 jam

Keluhan kebas dibagian tubuh kiri terjadi secara mendadak, keluhan timbul pada perut sebelah kiri, kemudian ke tangan kiri lalu ke kaki kiri keluhan timbul saat pasien

beristirahat. Pasien masih dapat menggerakkan tangan dan kaki dengan baik, dapat memegang benda dan masih bisa berjalan. Pasien juga mengatakan bicaranya menjadi pelo dan bibirnya tampak perot. 2 Hari setelah keluhan tersebut timbul keluhan sulit menelan sehingga pasien selalu memuntahkan makanannya. Pasien memiliki riwayat menderita darah tinggi dan diabetes, terakhir dilakukan pengecekan gula darah kurang lebih 6 bulan lalu dan pasien hanya mengonsumsi saat keluhan terasa mengganggu dan saat keluhan membaik pasien berhenti meminum obat. Riwayat trauma kepala (-), kejang (-) batuk lama (-) demam (-) muntah menyemprot (-) nyeri kepala (-) penurunan kesadaran (-). Bak dan BAB normal. Pasien menyangkal pernah menderita stroke sebelumnya.

Riwayat Penyakit Keluarga Tidak terdapat keluhan Hipertensi, TB, DM, ataupun penyakit jantung pada keluarga. Riwayat pribadi pasien mengaku senang memakan jeroan, makanan yang berminyak dan tidak rajin berolahraga, riwayat konsumsi alkohol disangkal.

Status Present :

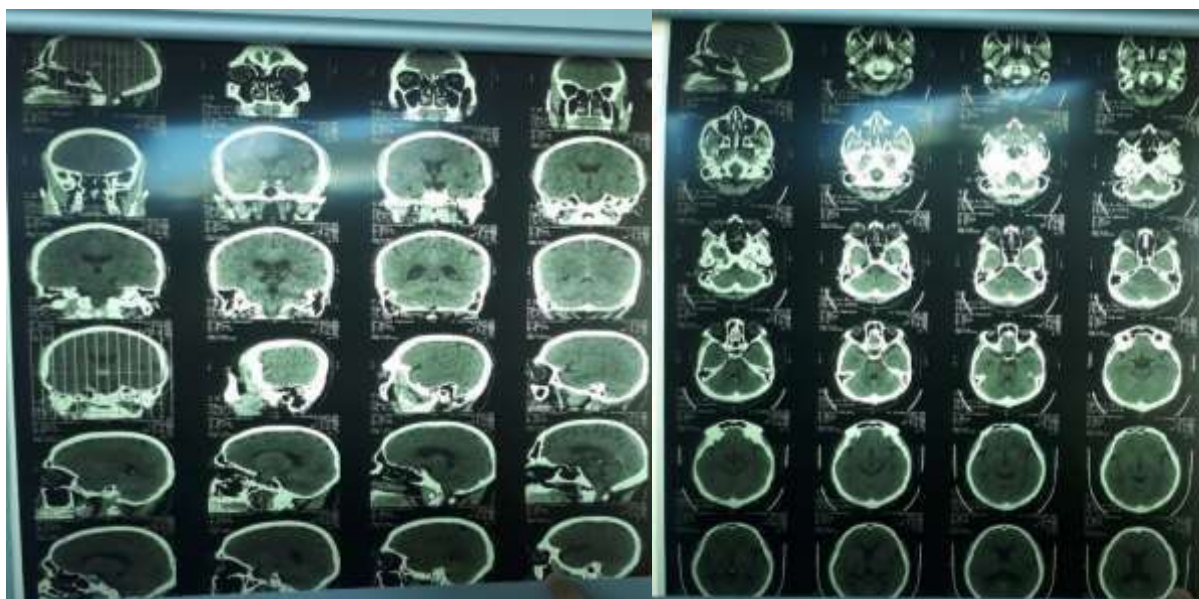
Keadaan Umum	: Tampak sakit sedang
Kesadaran	: Compos mentis
GCS	: E4 V5 M6
TD	: 160/100 mmHg
Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 70x/menit, reguler, teraba kuat
RR	: 16x/menit
SpO ₂	: 98%

Pemeriksaan fisik pada status generalis tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik kepala, leher, thoraks anterior paru dan jantung, abdomen dan ekstremitas atas dan bawah pasien dalam batas normal.

Pada pemeriksaan 12 saraf kranial pasien, pada pemeriksaan N. fasialis, lipatan nasolabialis pasien berkurang di sebelah kiri dan sudut bibir jatuh ke sebelah kiri. Pada pemeriksaan N. Glosfaringeus dan N. Vagus terdapat kesulitan menelan. Pada pemeriksaan rangsang meningeal, refleksi fisiologis dan refleksi patologis pasien tidak ditemukan adanya kelainan. Pemeriksaan fungsi sensoris rasa raba, rasa nyeri, rasa getar, rasa panas dan suhu dingin dalam batas normal. Pemeriksaan fungsi autonom miksi, defekasi tidak ditemukan adanya kelainan. Pada pemeriksaan sistem motorik baik superior dan inferior kanan dan kiri yaitu Gerak didapatkan pasif pada inferior kiri, dan terdapat tofus pada metatarsal 1, Kekuatan otot inferior kiri didapatkan penurunan, tidak terdapat adanya tonus, klonus maupun atrofi.

Pemeriksaan Hamatologi yaitu Hemoglobin 15,2 g/dL, Leukosit 8.600 / μ L, Eritrosit 4,9 juta/ μ L, Hematokrit 46 %, Trombosit 263.000 /mm³, Segmen 63%, Limfosit 28%, Monosit 8%. Pada pemeriksaan kimia darah didapatkan peningkatan Glukosa sewaktu 305 mg%. Pada pemeriksaan elektrolit Natrium 143 Mmol/L, Kalium 4,1 Mmol/L, Kalsium 7,6 Mg/dl tidak ditemukan adanya kelainan

Pada Pemeriksaan CT scan tanpa kontras Gambar 1. didapatkan Tampak lesi hipodense kecil di temporal kanan dan kiri dan kesan Infark lakunar di temporal bilateral.



Gambar 1. CT scan tanpa kontras

Diagnosis Klinis yaitu Hemi hipoestesi sinistra, Diagnosis Topis yaitu Hemisfer dextra et sinistra dan Diagnosis etiologi Suspect stroke non hemoragic dd stroke hemoragic

Medikamentosa diberikan IVFD NAACL 0,9% 20tpm, Paracetamol tab 3 x 500 mg, Vitamin B12 tab 2 x 1, Asam folat 1x1, Ranitidin ampul 2x1 ampul.

Prognosis Quo ad Vitam Dubia ad bonam, Quo ad Functionam Dubia ad bonam, Quo ad Sanationam Dubia ad bonam

4. Pembahasan

Dari anamnesis data yang menunjang adalah adanya defisit neurologis berupa hemiplegi dekstra, bibirnya tampak perot bicara pelo, dan bibir miring ke kanan yang tiba-tiba tanpa didahului trauma, nyeri kepala hebat, muntah-muntah, dan penurunan kesadaran. Dari anamnesis juga ditemukan faktor risiko stroke seperti gender (laki-laki) dan hipertensi yang tidak terkontrol. Walaupun umur pasien belum termasuk dalam faktor risiko dalam stroke, namun tetap harus dalam pertimbangan mengingat gaya hidup pasien yang tidak sehat (Singh et al., 2017).

Faktor risiko stroke diklasifikasikan sebagai “dapat dimodifikasi” atau “tidak dapat dimodifikasi” (lihat Tabel 1). Faktor risiko umum yang dapat dimodifikasi yang kurang spesifik dan lebih umum termasuk hipertensi, diabetes dan merokok, yang semuanya mempengaruhi kesehatan dalam beberapa mekanisme. Faktor risiko spesifik lainnya yang jarang terjadi termasuk fibrilasi atrium dan TIA. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi termasuk usia (risiko stroke berlipat ganda dengan setiap dekade kehidupan setelah usia 55 tahun), jenis kelamin (lebih banyak pria yang mengalami stroke daripada wanita; namun, lebih banyak wanita yang meninggal karena stroke) dan faktor genetik (misalnya penyakit Fabry) (Boehme et al., 2017).

Penghitungan Siriraj Stroke Score (SSS) merupakan sistem skoring penilaian jenis stroke, hemoragik dan iskemik yang dirancang oleh Pongvarin dan Viriyavejakul tahun 1991 dengan menggunakan variabel berupa Kesadaran, Muntah, Sakit kepala (selama 2 jam), Tekanan darah diastolik dan Penanda atheroma (Diabetes, Angina) (Pujiastuti, 2018)

didapatkan hasil $(2,5 \times 0) + (2 \times 0) + (2 \times 0) + (0,1 \times 100) - (3 \times 1) - 12 = -5$ yang menandakan terdapat infark serebri.

Tabel 1. Faktor Risiko Stroke Iskemik dan Hemoragik

	Iskemik	Hemoragik
Dapat dimodifikasi	Penyakit jantung	Antikoagulasi
	Riwayat hipertensi	Hipertensi
	Diabetes	Konsumsi alkohol berat
	Hiperkolesterolemia	Penggunaan obat-obatan terlarang (terutama kokain dan crystal meth)
	Transient ishaemic attack	Terapi trombolitik
	Merokok	
	Hiperhomosisteinemia	
	Stenosis mitral	
	Obesitas dan aktivitas fisik yang rendah	
Tidak dapat dimodifikasi	Umur	Umur
	Gender	Ras / etnik
	Hereditary/familial factors	Amyloid angiopathy
	Ras / etnik	
	Lokasi geografis	

Pemeriksaan fisik yang menunjang ke arah diagnosis kerja adalah bukti hipertensi pada pemeriksaan tanda vital. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko penyebab tersering serangan stroke iskemik, pasien juga tidak rutin mengkonsumsi obat darah tinggi sehingga hipertensinya menjadi tak terkontrol. Pada pemeriksaan N. Glosofaringeus dan N. Vagus terdapat kesulitan menelan. Pada pemeriksaan rangsang meningeal, refleks fisiologis dan refleks patologis pasien tidak ditemukan adanya kelainan. Pemeriksaan fungsi sensoris rasa raba, rasa nyeri, rasa getar, rasa panas dan suhu dingin dalam batas normal. Pemeriksaan fungsi autonom miksi, defekasi tidak ditemukan adanya kelainan. Pada pemeriksaan sistem motorik baik superior dan inferior kanan dan kiri yaitu Gerak didapatkan pasif pada inferior kiri, dan terdapat tofus pada metatarsal 1, Kekuatan otot inferior kiri didapatkan penurunan, tidak terdapat adanya tonus, klonus maupun atrofi. Pada Pemeriksaan CT scan tanpa kontras. didapatkan Tampak lesi hipodense kecil di temporal kanan dan kiri dan kesan Infark lakunar di temporal bilateral.

Stroke lacunar atau infark serebral lacunar (LACI) adalah jenis stroke iskemik yang paling umum, yang dihasilkan dari oklusi arteri penetrasi kecil yang memberikan darah ke struktur dalam otak. Dua mekanisme yang diusulkan adalah mikroatheroma dan lipohyalinosis. Pada awalnya, lipohyalinosis dianggap sebagai patologi utama pembuluh darah kecil, tetapi mikroatheroma sekarang dianggap sebagai mekanisme oklusi arteri (atau stenosis) yang paling umum. Kadang-kadang, ateroma di arteri induk menghalangi lubang arteri penetrasi (ateroma luminal), atau ateroma melibatkan asal arteri penetrasi (ateroma junctional). Atau, hipoperfusi diyakini menjadi mekanisme ketika ada stenosis arteri penetrasi. Bila tidak ada bukti penyakit pembuluh darah kecil yang ditemukan pada

pemeriksaan histologis, penyebab emboli diasumsikan, baik emboli arteri-ke-arteri atau kardioemboli (Regenhardt et al., 2018).

Penatalaksanaan stroke lakunar adalah dengan diberikannya aktivator plasminogen jaringan yang dapat diberikan dalam waktu 3 sampai 4,5 jam dari onset stroke jika pasien tanpa kontraindikasi (yaitu diatesis perdarahan seperti operasi besar baru-baru ini atau kanker dengan metastasis otak). Aspirin dosis tinggi dapat diberikan dalam waktu 48 jam. Untuk pencegahan kekambuhan jangka panjang, rejimen medis biasanya ditujukan untuk mengoreksi faktor risiko yang mendasari infark lakunar seperti hipertensi, diabetes mellitus dan merokok. (Das et al., 2019)

Sesuai pedoman AHA/ASA, direkomendasikan bahwa sebelum terapi trombolitik intravena, tekanan darah harus diturunkan jika sistolik >185 mm Hg atau diastolik >110 mm Hg. Setelah pengobatan trombolitik, SBP harus dijaga <180 mm Hg dan DBP <105 mm Hg. Labetalol intravena, nitropaste, infus nicardipine, dan, jika tekanan darah tetap tinggi, natrium nitroprusside adalah agen yang direkomendasikan.²⁷ Meskipun tidak ada bukti pendukung, rekomendasi ini sering diterapkan pada pasien yang menerima terapi reperfusi bentuk lain (misalnya, trombolisis intra-arteri) (McManus & Liebeskind, 2016).

Terapi okupasi dan intervensi terapi fisik digunakan dalam rehabilitasi stroke lakunar. Program fisioterapi akan meningkatkan jangkauan gerak sendi anggota gerak paresis dengan menggunakan latihan rentang gerak pasif. Ketika peningkatan aktivitas ditoleransi, dan perbaikan stabilitas dibuat, pasien akan berkembang dari berguling ke berbaring miring, ke berdiri (dengan progresi ke tengkurap, bergerak dengan empat kaki, duduk lama dan berlutut misalnya) dan belajar berpindah dengan aman (dari tempat tidur mereka ke kursi atau dari kursi roda ke mobil misalnya). Bantuan dan alat bantu ambulasi digunakan sesuai kebutuhan saat pasien mulai berjalan dan berkurang saat fungsi meningkat. Selain itu, penyangga dapat digunakan untuk menopang tungkai dan sendi untuk mencegah atau mengobati komplikasi seperti kontraktur dan spastisitas. Tim kesehatan rehabilitasi juga harus mendidik pasien dan keluarga mereka tentang gejala umum stroke dan bagaimana mengelola serangan stroke. Melanjutkan tindak lanjut dengan dokter sangat penting sehingga dokter dapat memantau dosis obat dan faktor risiko (Gore et al., 2020).

Pasien yang menderita stroke lakunar memiliki peluang lebih besar untuk bertahan hidup lebih dari tiga puluh hari (96%) dibandingkan dengan jenis stroke lainnya (85%), dan kelangsungan hidup yang lebih baik setelah satu tahun (87% berbanding 65-70%). Antara 70% dan 80% secara fungsional independen pada 1 tahun, dibandingkan dengan kurang dari 50% sebaliknya (Boehme et al., 2017).

5. Kesimpulan

Stroke adalah kondisi medis di mana aliran darah yang buruk ke otak menyebabkan kematian sel. Ada dua jenis utama stroke: iskemik, karena kurangnya aliran darah, dan hemoragik, karena pendarahan. Keduanya menyebabkan bagian otak berhenti berfungsi dengan baik. Tanda dan gejala stroke mungkin termasuk ketidakmampuan untuk bergerak atau merasakan pada satu sisi tubuh, dimana pada pasien ini terjadi adanya mulut perot dan kesutan bicara. Tanda dan gejala sering muncul segera setelah stroke terjadi.

Anamnesis yang adekuat untuk menanyakan riwayat perjalanan penyakit pasien, riwayat terdahulu pasien terutama yang berhubungan dengan faktor risiko harus diperhatikan. Riwayat pribadi seperti konsumsi alkohol dan rokok, maupun konsumsi makanan tertentu yang dapat memperparah timbulnya penyakit harus dikaji.

Penatalaksanaan yang adekuat seperti diberikannya aktivator plasminogen jaringan yang dapat diberikan dalam waktu 3 sampai 4,5 jam dari onset stroke jika pasien tanpa kontraindikasi. Aspirin dosis tinggi dapat diberikan dalam waktu 48 jam dan rejimen lain yang digunakan untuk mengatasi faktor risiko juga harus dipertimbangkan.

Kedepannya harus diupayakan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular termasuk stroke dimana petugas kesehatan fokus pada upaya promotif dan preventif dengan tidak meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif agar menurunkan angka kesakitan akibat stroke terutama di Indonesia

Daftar Pustaka

- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. (2017). Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation Research*, 120(3), 472–495.
- Bowry, R., Navalkele, D. D., & Gonzales, N. R. (2014). Blood pressure management in stroke: Five new things. *Neurology: Clinical Practice*, 4(5), 419–426. <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000000085>
- Chugh, C. (2019). Acute ischemic stroke: Management approach. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 23(Suppl 2), S140.
- Das, A. S., Regenhardt, R. W., Feske, S. K., & Gurol, M. E. (2019). Treatment approaches to lacunar stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(8), 2055–2078.
- Gore, M., Bansal, K., & Asuncion, R. M. D. (2020). Lacunar Stroke. *StatPearls [Internet]*.
- Jayaraj, R. L., Azimullah, S., Beiram, R., Jalal, F. Y., & Rosenberg, G. A. (2019). Neuroinflammation: Friend and foe for ischemic stroke. *Journal of Neuroinflammation*, 16(1), 1–24.
- Khariri, K., & Saraswati, R. D. (2021). *Transisi Epidemiologi Stroke sebagai Penyebab Kematian pada Semua Kelompok Usia di Indonesia*. 2(1).
- McManus, M., & Liebeskind, D. S. (2016). Blood Pressure in Acute Ischemic Stroke. *Journal of Clinical Neurology*, 12(2), 137. <https://doi.org/10.3988/jcn.2016.12.2.137>
- Pujiastuti, D. (2018). Pentingnya Siriraj Stroke Score Di Area keperawatan Gawat Darurat. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 8–14.
- Regenhardt, R. W., Das, A. S., Lo, E. H., & Caplan, L. R. (2018). Advances in understanding the pathophysiology of lacunar stroke: A review. *JAMA Neurology*, 75(10), 1273–1281.
- Sadeghi-Hokmabadi, E., Vahdati, S. S., Rikhtegar, R., Ghasempour, K., & Rezabakhsh, A. (2019). Public knowledge of people visiting Imam Reza hospital regarding stroke symptoms and risk factors. *BMC Emergency Medicine*, 19(1), 1–5.
- Singh, S., Shankar, R., & Singh, G. P. (2017). Prevalence and associated risk factors of hypertension: A cross-sectional study in urban Varanasi. *International Journal of Hypertension*, 2017.
- 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.