



Laporan Kasus Stroke Perdarahan

Disusun oleh:
Aulia Hanifatur Rosyida
2110221128

Pembimbing:
dr. Nurtakdir Kurnia Setiawan, Sp. S, M.Sc, M.H

Kepaniteraan Klinik Departemen Ilmu Penyakit Saraf
Fakultas Kedokteran UPNVeteran Jakarta
RSUDr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa

Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Tanggal lahir (umur) : 13 Oktober 1973 (48 tahun 11 bulan)
No. rekam medis : 161109-2018
Pekerjaan : Swasta
Status perkawinan : Janda
Alamat : Perum Gondoriyo Asri No. B 2, Jambu, Semarang
Agama : Islam
Pendidikan : SLTP
Tanggal masuk RS : 25 September 2022
Tanggal pulang RS : 2 Oktober 2022
Ruang perawatan : Nusa Indah



Anamnesis

Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis dengan pasien pada 26 September 2022 (hari ke 2 perawatan) di Ruang Perawatan Nusa Indah RSGM Ambarawa.

Keluhan Utama

Pasien datang ke IGD dengan keluhan kelemahan anggota gerak kiri sejak sekitar 1 jam sebelum masuk rumah sakit yang terjadi secara mendadak.



Riwayat Penyakit Sekarang

- Pasien mengalami kelemahan tangan dan kaki kiri yang terjadi secara mendadak ketika dalam perjalanan pada hari Minggu (25/09/2022) sekitar pukul 06.30 WIB.
- Kelemahan pasien tidak membaik walaupun sudah beristirahat selama sekitar 15 menit, sehingga pasien memutuskan untuk pulang ke rumah
- Sesampainya di rumah, pasien diantar ke IGD RSGM Ambarwa oleh keluarga dan tiba di IGD pada pukul 07.45 WIB
- Selama perjalanan menuju RS, kelemahan semakin memberat sehingga kaki kiri pasien tidak dapat digerakkan
- Pasien juga mengeluhkan nyeri kepala berdenyut seperti ada yang mau pecah di kepala bagian belakang yang dirasakan ketika pasien mengubah posisi

Riwayat Penyakit Sekarang

- Keluhan lain seperti mual dan muntah disangkal
- Pasien tidak mengalami kesulitan berbicara dan tidak mengeluhkan adanya bibir mencong ataupun kelemahan pada wajah
- Riwayat pingsan dan trauma disangkal
- Riwayat kejang atau gerakan involunter disangkal
- Pasien belum pernah mengalami hal serupa sebelumnya

Riwayat Penyakit Dahulu

1. Riwayat keluhan serupa : disangkal
2. Riwayat hipertensi : diakui (sejak 5 tahun yang lalu)
3. Riwayat stroke : disangkal
4. Riwayat penyakit jantung : disangkal
5. Riwayat penyakit diabetes : disangkal
6. Riwayat trauma kepala : disangkal

Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu dari pasien memiliki riwayat hipertensi dan stroke

Riwayat Pengobatan

Pasien mengatakan minum obat hipertensi apabila terdapat gejala seperti pegal-pegal pada bagian leher dan nyeri kepala.

Riwayat Sosial dan Ekonomi

Pasien merupakan pekerja swasta. Pasien tinggal di rumah bersama kedua anak pasien. Suami pasien sudah meninggal sekitar 3 tahun yang lalu karena penyakit jantung. Pasien jarang berolahraga dan pasien suka makanan asin dan bersantan. Pasien tidak pernah mengonsumsi alkohol, obat terlarang, dan juga tidak pernah merokok.



Resume Anamnesis

Pasien Ny. S seorang perempuan berusia 48 tahun datang ke IGD RSGM Ambarawa pada Minggu, 25 September 2022 pukul 07.45 dengan keluhan adanya kelemahan pada tangan dan kaki kiri yang terjadi secara mendadak kurang lebih 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengalami penurunan kekuatan pada tangan kiri dan kaki kiri terasa berat sehingga tidak dapat digerakkan. Pasien juga mengeluhkan nyeri kepala yang terasa berdenyut seperti ada yang mau pecah di kepala bagian belakang. Nyeri kepala terjadi ketika pasien mengubah posisi tubuh. Keluhan lain seperti mual dan muntah disangkal, pasien tidak mengalami kesulitan dalam berbicara dan tidak mengeluhkan adanya bibir mencong maupun kelemahan pada wajah. Riwayat adanya pingsan dan adanya trauma disangkal. Riwayat adanya kejang maupun gerakan involunter disangkal. Pasien belum pernah mengalami hal yang serupa selama hidupnya. Pasien memiliki riwayat hipertensi yang diketahui sejak 5 tahun yang lalu namun pasien tidak mengonsumsi obat hipertensi secara rutin.

Diskusi I

Berdasarkan anamnesis yang telah dilakukan kepada pasien (autoanamnesis), didapatkan kelemahan (paresis) anggota gerak kiri yang terjadi secara tiba-tiba. Kelemahan terjadi pada satu sisi dan tidak membaik dengan istirahat. Kelainan tersebut dapat disebut hemiparesis sinistra. Hemi berarti separuh dan paresis berarti kelumpuhan otot. Hemiparesis yang terjadi pada pasien ini timbul mendadak disertai adanya tanda peningkatan tekanan intrakranial yaitu nyeri kepala



Diskusi I

Defisit neurologis merupakan kelainan fungsional tubuh karena adanya gangguan neurologis. Pada pasien ini terjadi defisit neurologis yang terjadi mengenai satu sisi anggota gerak tubuh pasien, hal ini mengarahkan pada kemungkinan lesi vaskular serebral yang terjadi adalah pada sisi kontralateralnya, yaitu di hemisfer dekstra mengingat adanya penyilangan saraf motorik di batang otak. Defisit ini terjadi bukan akibat trauma ataupun infeksi, dan cenderung mengarah akibat lesi vaskular yaitu stroke berdasarkan onsetnya yang mendadak dan tidak didahului oleh kejadian traumatik. Selain itu, diketahui bahwa terdapat dua jenis faktor resiko stroke, yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat di modifikasi adalah usia, jenis kelamin, herediter, dan ras. Sementara, faktor yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, alkohol, hyperlipidemia, obesitas, kurang olahraga, stress, gaya hidup, rokok. Pasien ini memiliki beberapa faktor risiko yang mendukung terhadap terjadinya stroke, yaitu riwayat hipertensi yang tidak terkontrol, jarang berolahraga dan suka makan makanan asin dan bersantan.

Diskusi I

Peningkatan tekanan intrakranial terjadi ketika tulang tengkorak yang merupakan suatu ruang utuh terjadi penambahan massa pengisinya yaitu cairan serebrospinal, darah, dan jaringan otak sesuai hukum Monrroe Kelly, biasanya disebabkan karena infeksi, trauma, massa intrakranial, dan perdarahan. Nyeri kepala disebabkan karena adanya peningkatan TIK sehingga menekan selaput meningen dan pembuluh darah sehingga saraf nyeri pada bagian tersebut tersensitasi.





Diagnosis Sementara



Diagnosis klinis

Hemiparesis sinistra



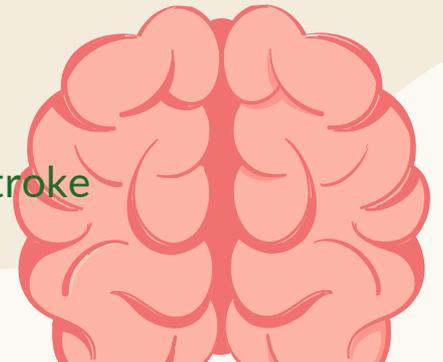
Diagnosis topis

Hemisfer cerebri dekstra



Diagnosis etiologi

Cerebrovascular disease (stroke infark dd/ stroke hemoragik)



Pemeriksaan Fisik (26/09/22)

Keadaan umum : tampak sakit sedang

Kesadaran : compos mentis E4M5V6 GCS: 15

Tanda vital

Tekanan : 140/80 mmHg

Nadi : 86x/menit, regular, kuat, isi cukup

Pernapasan : 20x/menit, regular, kedalaman cukup

Suhu : 36,5°C

SpO2 : 99%

Status generalis

- Kepala** : normocephal, rambut terdistribusi rata, berwarna hitam, tidak mudah dicabut, kedua alis dapat mengangkat simetris, ujung bibir dapat tersenyum simetris
- Mata** : konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), pupil bulat isokor (3 mm/3 mm), cekung (-/-), refleks cahaya langsung (+/+), refleks cahaya tidak langsung (+/+),
- Telinga** : bentuk normal, sekret telinga (-/-)
- Hidung** : deviasi septum (-), sekret (-/-) cavum nasi dextra dan sinistra, konka kiri dan kanan tidak hiperemis, napas cuping hidung (-/-)
- Mulut** : Bibir kering dan pucat, tidak sianosis, perdarahan gusi dan gigi (-), atrofi papil lidah (-), lidah tremor (-).
- Leher** : tidak terdapat pembesaran KGB, tidak teraba pembesaran tiroid, JVP 5+2, deviasi trakea (-), penggunaan otot

Status generalis

Pulmo

- Inspeksi** : Normochest, gerakan dada simetris, kedalaman nafas cukup, tidak ada lesi
- Palpasi** : tidak ada nyeri tekan, pengembangan thorax simetris, *vocal fremitus* (+) pada lapang paru kiri, kanan, depan, belakang
- Perkusi** : sonor pada kedua lapang paru
- Auskultasi** : *vesicular breathing sound* pada kedua lapang paru, ronkhi (-/-), *wheezing* (-/-)

Status generalis

Cor

Inspeksi : iktus cordis tidak tampak

Palpasi : iktus cordis teraba di ICS V linea midclavicularis sinistra

Perkusi : batas-batas jantung dalam batas normal

Auskultasi : bunyi jantung I dan II reguler, tidak ada murmur, tidak ada gallop

Status generalis

Abdomen

Inspeksi : Datar, distensi (-), massa (-). Venektasi (-), caput medusa (-), spider naevi (-)

Auskultasi : bising usus (+), normoperistaltic

Palpasi : Supel, nyeri tekan (-), hepar dan limfa tidak teraba.

Perkusi : timpani seluruh lapang abdomen, nyeri tekan regio epigastrium (+), palpasi bimanual (-), nyeri ketuk CVA (-), *shifting dullness* (-)

Ekstremitas

Akral hangat, sianosis (-), edema (-), CRT < 2, jari bawah kuku pucat, edema (-), ptekie (-), purpura (-)

Status Generalis

Status psikiatrik

Tingkah laku : Normoaktif
Perasaan hati : Normotimik
Orientasi : Orientasi orang,
waktu, dan tempat baik
Kecerdasan : dbn
Daya ingat : dbn

Status neurologis

Sikap tubuh : lurus dan simetris
Gerakan abnormal : tidak ada
Cara berjalan : tidak dapat dinilai
Ekstremitas : hemiparesis sinistra

Nervus	Pemeriksaan	Kanan	Kiri
N I. Olfaktorius	Daya penghidu	tdn	tdn
N II. Optikus	Daya penglihatan	tdn	tdn
	Pengenalan warna	tdn	tdn
	Lapang pandang	tdn	tdn
N III. Okulomotor	Ptoisis	-	-
	Gerakan mata ke medial	+	+
	Gerakan mata ke atas	+	+
	Gerakan mata ke bawah	+	+
	Ukuran pupil	3 mm	3 mm
	Bentuk pupil	Bulat	bulat
	Refleks cahaya langsung	+	+
	N IV Troklearis	Strabismus divergen	tdn
Gerakan mata ke lat- bawah		+	+
Strabismus konvergen		tdn	tdn
N V. Trigeminus	Menggigit	normal	normal
	Membuka mulut	normal	normal
	Sensibilitas muka	normal	normal
	Refleks kornea	+	+

Nervus Kranialis



N VI. Abdusen	Gerakan mata ke lateral	+	+
	Strabismus konvergen	tdn	tdn
	Kedipan mata	normal	normal
	Lipatan nasolabial	normal	normal
	Sudut mulut	normal	normal
N VII. Fasialis	Mengerutkan dahi	normal	normal
	Menutup mata	normal	normal
	Meringis	normal	normal
	Menggembungkan pipi	tdn	tdn
	Daya kecap lidah 2/3 anterior	tdn	tdn
N VIII. Vestibulokoklearis	Mendengar suara bisik	tdn	tdn
	Tes Rinne	tdn	tdn
	Tes Schwabach	tdn	tdn

Nervus Kranialis



N.IX (GLOSSOFARINGEUS)	Keterangan
Arkus Faring	Tidak dinilai
Daya Kecap 1/3 Belakang	Tidak dinilai
Reflek Muntah	Tidak dinilai
Sengau	Tidak dinilai
Tersedak	Tidak dinilai

N. X (VAGUS)	Keterangan
Arkus faring	Tidak dinilai
Reflek muntah	Tidak dinilai
Bersuara	Tidak dinilai
Menelan	Tidak dinilai

Nervus Kranialis



N. XI (AKSESORIUS)	Keterangan
Memalingkan Kepala	Tidak dinilai
Sikap Bahu	Tidak dinilai
Mengangkat Bahu	Tidak dinilai
Trofi Otot Bahu	Eutrofi

N. XII (HIPOGLOSUS)	Keterangan
Sikap lidah	Tidak terdapat deviasi
Artikulasi	Tidak terdapat kesulitan artikulasi
Tremor lidah	(-)
Menjulurkan lidah	(+)
Trofi otot lidah	(-)
Fasikulasi lidah	(-)

Nervus Kranialis



Fungsi Motorik

Gerakan

Bebas	Terbatas
Bebas	Terbatas

Kekuatan

5	3
5	0

Fungsi Motorik

Tonus

Normal	Normal
Normal	Normal

Atrofi

Eutrofi	Eutrofi
Eutrofi	Eutrofi

Refleks

Refleks fisiologis

	kanan	kiri
Refleks Triceps	+	+
Refleks Ulna & Radialis	+	+
Refleks Patella	+	+
Refleks Achilles	+	+

Refleks patologis

	kanan	kiri
Babinski	-	+
Chaddock	-	-
Oppenheim	-	-
Gordon	-	-
Schaeffer	-	-
Hoffman	-	-
Trommer		

Fungsi Sensorik

	Kanan	Kiri
Eksteroseptif		
Rasa nyeri	Terasa	Terasa
Rasa raba	Terasa	Terasa
Rasa suhu	tdn	tdn
Propioseptif	tdn	tdn
Rasa gerak dan sikap	tdn	tdn
Rasa getar	tdn	tdn

Rangsang Meningeal



Kaku kuduk	: -
Kernig Sign	: -
Brudzinski I	: -
Brudzinski II	: -

Fungsi Luhur dan Vegetatif



Fungsi luhur	: baik
Fungsi vegetative	: BAK dan BAB tidak ada keluhan

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Hb	15.2	12.8 – 16.8
Leukosit	9.35	4.5 – 13.5
Eritrosit	5.72	3.8 – 5.8
Hematocrit	40.9	40 – 52
trombosit	284	150 – 400
MCV	71.4	82 – 96
MCH	26.6	27 – 32
MCHC	37.3	32 – 37
RDW	9.85	10 – 16
MPV	5.84	7 – 11
Limfosit	2.19	1.0 – 4.5
Monosit	0.171	-2 – 1.0
Eosinophil	0.022	0.04 – 0.8
Basophil	0.082	0 – 0.2
Neutrophil	6.88	1.8 – 7.5
PCT	0.166	0.2 – 0.5
PDW	18.4	10 – 18
ALC	2190	1000 – 4500
NLR	3.14	<3.13

Pemeriksaan Laboratorium (28/09/22)



KIMIA KLINIK		
Glukosa Sewaktu	96	74-106 mg/dl
SGOT	12	0 – 50 U/L
SGPT	22	0 – 50 IU/L
Ureum	19	10-50 mg/dl
Kreatinin	1.27	0.45 – 0.75mg/dl
HDL direct	61.4	34 – 87 mg/dL
LDL direct	124	< 150 mg/dL
Cholesterol	219	<245 mg/dL
Trigliserida	169	70 – 140 mg/dL
Asam Urat	5.35	2 – 7 mg/dL
Natrium	142	136-146 mmol/l
Kalium	3.9	3.5-5.1 mmol/l
Chlorida	102	98-106 mmol/l

Pemeriksaan Laboratorium (28/09/22)



CT Scan Kepala Axial tanpa kontras (26/09/22)

Kesan:

- Lesi hiperdens bentuk relative bulat pada fossa media sisi kanan yang tampak mendesak pons ke kiri → curiga saccural aneurysm
- ICH pada lobus parietal kanan
- Kalsifikasi pada regio parietal kiri → curiga subarachnoid calcification
- Tampak tanda peningkatan TIK





Diagnosis Akhir



Diagnosis klinis

Hemiparesis sinistra



Diagnosis topis

Hemisfer cerebri dekstra



Diagnosis etiologi

Stroke hemorrhagic



Diskusi II

Dari pemeriksaan fisik pasien didapatkan pasien dalam keadaan sadar penuh (compos mentis) dengan GCS (Glasgow coma scale) dengan skor 15. Skor eye didapatkan nilai 4 dengan pasien dapat membuka mata spontan dan terdapat kontak mata dengan pemeriksa. Motorik didapatkan nilai 6 karena pasien dapat mengikuti perintah dengan baik. Verbal didapatkan nilai 5 karena pasien dapat berbicara dengan lancar. Selanjutnya, pada pemeriksaan tanda vital pasien, didapatkan tekanan darah pasien adalah 136/80 dimana pasien memiliki riwayat hipertensi (tensi masuk 168/113) sehingga dapat dikatakan tekanan darah pasien terkontrol. Nadi 86 kali per menit dengan irama reguler isi cukup, laju napas 20 kali per menit dalam batas normal, suhu 36,5 C (afebris), dan saturasi oksigen 99% tanpa adanya bantuan oksigen.



Diskusi II

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik generalis kepala, thoraks, dan abdomen tidak terdapat kelainan. Pada pemeriksaan ekstremitas, terdapat penurunan fungsi motorik pada anggota gerak bagian kiri dimana kekuatan tangan kiri lebih lemah dibandingkan yang kanan dengan skor 3 (tangan pasien dapat menahan gravitasi) dan kaki sebelah kiri tidak dapat digerakkan sama sekali dengan skor 0. Pada pemeriksanan nervus kranialis, tidak terdapat kelainan pada pasien, tidak terdapat adanya bibir yang tertinggal ketika meringis (N. VII), tidak terdapat adanya deviasi pada lidah pasien dan tidak terdapat adanya kesulitan dalam artikulasi (N. XII).



Diskusi II

Hasil perhitungan skor Siriraj pada pasien didapatkan kesadaran compos mentis (0), tidak terdapat muntah (0), terdapat nyeri kepala (1), tekanan darah diastol: 113 ($\times 0,1$), faktor risiko atheroma seperti dm dan angina pectoris disangkal (0). Perhitungan skor Siriraj didapatkan skor 1,3. Interpretasi nilai skor Siriraj > 1.3 mengarah pada stroke perdarahan.



Diskusi II

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang CT scan kepala tanpa kontras yang merupakan Golden Diagnosis untuk menegakkan diagnosis stroke. Dari hasil CT scan tampak lesi hiperdens bentuk relative bulat pada fossa media sisi kanan (ukuran AP 2.99 > LL 3.03 x CC 3.00 cm) yang tampak mendesak pons ke kiri yang diduga saccular aneurysm, adanya intracerebral hemorrhage pada lobus parietal kanan, terdapat kalsifikasi pada region parietal kiri → curiga subarachnoid calcification, dan tampak tanda peningkatan tekanan intracranial. Dari hasil pemeriksaan CT scan kepala tanpa kontras didapatkan diagnosis pasti yaitu stroke perdarahan



Tatalaksana

Medikamentosa

- Inf. Asering 20 tpm
- Inf. Manitol 4 x 125 mg
(tapering off)
- Inj. Piracetam 3 x 3 gr
- Inj. Citicolin 2 x 500 mg
- Inj. Ranitidin 2 x 1
- Inj. Mecobalamin 1 x 1
- PO Candesartan 1 x 16 mg

Non medikamentosa

- Tirah baring
- Edukasi keluarga
- Rehabilitasi medik

Follow Up

<p>Senin 26/09/22 HP 2</p>	<p>S : lemah anggota gerak kiri mendadak sejak 1 hari yll</p> <p>O :</p> <p>KU : compos mentis E4 V5 M6</p> <p>TD : 136/80 mmHg</p> <p>Nadi : 86 x/mnt</p> <p>RR : 20 x/mnt</p> <p>Suhu : 36,6 °C</p> <p>Sp O₂ <u> </u>: 99%</p> <p>Status Generalis :</p> <p>Ekstremitas:</p> <p>Motorik 5/5/4/4</p> <p>Sensorik +/+/>++</p> <p>hemiparesis sinistra</p> <p>A: SNH dd/ SH</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Inf. Asering 20 tpm- Inf. Manitol 4 x 125 mg (tapering off)- Inj. Piracetam 3 x 3 gr- Inj. Citicolin 2 x 500 mg- Inj. Ranitidin 2 x 1- Inj. Mecobalamin 1 x 1- PO Candesartan 1 x 16 mg
---	---	---

Follow Up

<p>Selasa 27/09/22 HP 3</p>	<p>S : tangan dan kaki kiri masih lemas</p> <p>O :</p> <p>KU : Compos mentis E4 V5 M6</p> <p>TD :154/89 mHg</p> <p>Nadi :87 x/mnt</p> <p>RR : 20 x/mnt</p> <p>Suhu : 36,1 °C</p> <p>Ekstremitas:</p> <p>Motorik 5/5/4/1</p> <p>Sensorik +/+/>+/>+</p> <p>Hemiparesis sinistra</p> <p>CT Scan:</p> <ul style="list-style-type: none">• Curiga saccular aneurysma fossa media• ICH lobus parietal kanan• Curiga subarachnoid calcification• Tanda peningkatan TIK <p>A : Stroke hemorrhagic hari ke-3</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Inf. Asering 20 tpm- Inf. Manitol 4 x 125 mg (tapering off)- Inj. Piracetam 3 x 3 gr- Inj. Citicolin 2 x 500 mg- Inj. Ranitidin 2 x 1- Inj. Mecobalamin 1 x 1- PO Candesartan 1 x 16 mg
---	---	---

Follow Up

Rabu 28/09/22 HP 4	S : tangan dan kaki kiri masih lemas. Kepala pusing cenut-cenut O : KU : Compos Mentis. E4 V5 M6 TD :169/120 mmHg Nadi :80 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 36 °C Ekstremitas: Motorik 5/5/4/1 Sensorik +/+/+/ Hemiparesis sinistra A : Stroke hemorrhagic hari ke 4	P : <ul style="list-style-type: none">- Inf. Asering 20 tpm- Inf. Manitol 4 x 125 mg (tapering off)- Inj. Piracetam 3 x 3 gr- Inj. Citicolin 2 x 500 mg- Inj. Ranitidin 2 x 1- Inj. Mecobalamin 1 x 1- PO Candesartan 1 x 16 mg
---	---	--

Follow Up

Kamis 29/09/22 HP 5	<p>S : pusing cenut-cenut seperti ada yang mau pecah di kepala bagian belakang ketika bangun dan batuk</p> <p>O :</p> <p>KU : Compos Mentis. E4M6V5</p> <p>TD : 135/87 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/mnt</p> <p>RR : 20 x/mnt</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>Ekstremitas:</p> <p>Motorik 5/5/4+/0</p> <p>Sensorik +/+/+/+</p> <p>Babinsky +/-</p> <p>hemiparesis sinistra</p> <p>A : Stroke hemorrhagic hari ke-5</p>	<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Inf. Asering 20 tpm- Inf. Manitol 4 x 125 mg (tapering off)- Inj. Piracetam 3 x 3 gr- Inj. Citicolin 2 x 500 mg- Inj. Ranitidin 2 x 1- Inj. Mecobalamin 1 x 1- PO Candesartan 1 x 16 mg
--	--	--

Thank You

