



LAPORAN KASUS:

Transient Unconsciousness in Stroke Hemorrhage

Pembimbing:

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

Disusun oleh:

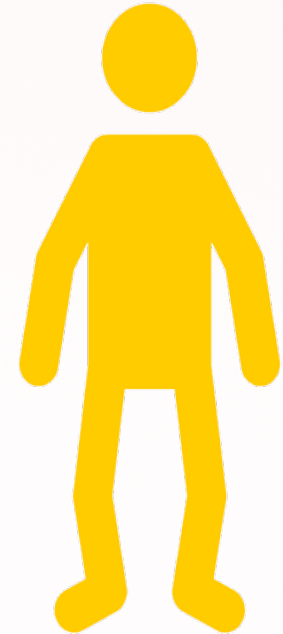
Anisa Novita Budiman

2220221068

KEPANITERAAN KLINIK DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT SARAF
FAKULTAS KEDOKTERAN UPN "VETERAN" JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO AMBARAWA
PERIODE 2 MEI 2023 – 3 JUNI 2023

IDENTITAS PASIEN

No. CM : 1216XXX-XXXX
Nama Lengkap : Ny. M
Usia : 66 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan Terakhir : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku : Jawa
Agama : Islam
Alamat : Polosiri 7/1Kab. Semarang, Jawa Tengah
Ruang Rawat : Asoka 102.2
Tanggal Masuk : 15 Mei 2023 jam 08.51 WIB



ANAMNESIS

Autoanamnesis kepada Ny. M (pasien) dan **alloanamnesis** kepada Tn. T (suami pasien) pada tanggal **16 Mei 2023** (hari ke-2 perawatan) pukul 06.00 WIB di Ruang Asoka bed 102.2 RSGM Ambarawa.

KELUHAN UTAMA

Kelemahan ekstremitas kiri mendadak.

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- **12 Mei 2023** → lemah ekstremitas kiri mendadak sejak 3 hari SMRS
- Setelah serangan mendadak → sempat mengalami ↓ kesadaran, namun beberapa saat setelahnya kesadaran mulai kembali → muntah (+), nyeri kepala (+)
- **13 Mei 2023** → mulut perot (+), bicara tidak jelas (pelo) (+), nyeri kepala belum membaik (+)

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- **14 Mei 2023** → lemah ekstremitas kiri memberat, nyeri kepala tidak membaik + kesemutan & nyeri perut
- **15 Mei 2023** → pukul 08.00 WIB pasien dibawa ke IGD
- Kejang (-), Gerakan involunter (-), penurunan pendengaran (-), telinga berdenging (-), Demam (-), batuk (-), pilek (-), sesak (-), BAB dan BAK normal

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- Keluhan serupa sebelumnya (-)
- Riwayat Hipertensi (+) → tidak terkontrol
- Riwayat DM (-), penyakit paru (-), penyakit jantung (-), penyakit ginjal (-), alergi (-), trauma kepala (-)

RIWAYAT KELUARGA

- Riwayat keluhan serupa (-), Riwayat HT (-), riwayat DM (-), stroke (-), penyakit jantung (-), dan keganasan pada keluarga (-)

RIWAYAT SOSIAL EKONOMI

- Ibu Rumah Tangga → aktivitas berat → mengangkat barang berat, membersihkan rumah dan halaman rumah setiap hari, dan mencabuti rumput – rumput disekitar tempat tinggalnya
- Tinggal di lingkungan padat penduduk yang cukup bersih dengan suami
- Kebiasaan → konsumsi garam berlebih (+), makanan bersantan (+)

ANAMNESIS SISTEM

- Sistem serebrospinal : nyeri kepala (+)
- Sistem neurologis : kelemahan anggota gerak kiri (+), mulut perot (+), pelo (+), kesemutan (+), nyeri menjalar (-)
- Sistem kardiovaskular : berdebar (-), nyeri dada (-)
- Sistem respirasi : sesak nafas (-), batuk (-)
- Sistem gastrointestinal : mual (+), muntah (+), diare (-), konstipasi (-), nyeri perut (-)
- Sistem urogenital : urin kuning jernih, berpasir (-), berdarah (-), keruh (-), mengejan (-)

RESUME KASUS

Pasien merupakan seorang perempuan berusia 66 tahun, datang diantar oleh suaminya ke IGD RSGM Ambarawa dengan keluhan kelemahan ekstremitas kiri mendadak sejak kurang lebih 3 hari SMRS (12 Mei 2023). Setelah serangan mendadak, pasien sempat mengalami penurunan kesadaran, namun beberapa saat setelahnya kesadaran pasien mulai kembali, pasien juga sempat muntah dan mengeluhkan nyeri pada kepalanya.

Keesokan harinya (13 Mei 2023), pasien mengeluhkan mulut perot dan berbicara terdengar tidak jelas seperti pelo, namun pasien masih dapat mengerti perkataan lawan bicaranya. Keluhan nyeri kepala yang dirasakan sebelumnya belum membaik.

2 hari SMRS (14 Mei 2023) keluhan kelemahan pada ekstremitas semakin memberat, nyeri kepala juga belum membaik dan pasien juga mengeluhkan keluhan tambahan yaitu kesemutan pada tangan kiri dan nyeri pada perutnya. Pada akhirnya, keesokan harinya (15 Mei 2023) pukul 08.00 WIB suami pasien memutuskan untuk membawa pasien ke IGD RSGM Ambarawa dikarenakan keluhan pasien tidak kunjung membaik.

RESUME KASUS

Tidak terdapat kejang dan gerakan involunter lain. Tidak terdapat penurunan pendengaran dan telinga berdenging pada telinga kanan dan kiri. Demam, batuk, pilek, dan sesak napas disangkal. Tidak ada perubahan frekuensi dan konsistensi BAK serta BAB pada pasien.

Pasien belum pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya. Pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol dan tidak konsumsi obat hipertensi. Riwayat trauma kepala disangkal. Sehari – hari sebagai ibu rumah tangga, pasien melakukan aktivitas berat yang cukup membuat kelelahan dalam kesehariannya yaitu mengangkat barang berat, membersihkan rumah dan halaman rumah setiap hari, dan mencabuti rumput – rumput disekitar tempat tinggalnya.



DISKUSI I

DISKUSI I

- **DEFISIT NEUROLOGIS** → kelainan fungsional tubuh karena gangguan neurologis (**focal & global**)
- Defisit neurologis **focal** → kelemahan ekstremitas kiri (**hemiparesis**), wajah yang tidak simetris (**tampak perot**), dan artikulasi tidak jelas (**pelo**).
- Defisit neurologis **global** → gangguan ARAS (*Ascending Reticular Activating System*) di area otak (mengatur kesadaran)
- Defisit neurologis timbul mendadak + tanda **peningkatan TIK** (penurunan kesadaran, muntah, & nyeri kepala)
- Defisit neurologis mendadak tanpa trauma/infeksi (tanpa pencetus jelas) → mengarah akibat **lesi vaskular**
→ **STROKE**
- **STROKE** → gangguan fungsional otak yang terjadi **secara mendadak** dengan tanda dan gejala klinik baik **fokal** maupun **global** yang berlangsung **>24 jam** atau dapat menimbulkan kematian, disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak.

DISKUSI I

- **FAKTOR RESIKO** → usia lanjut (+), Riwayat HT tidak terkontrol (+), suka konsumsi garam + makanan bersantan (+)
- ✓ **Tidak dapat dimodifikasi** : usia, jenis kelamin, ras, genetic, riw.stroke
- ✓ **Dapat dimodifikasi** : HT, DM, hiperlipidemia, merokok, alcohol, penyakit jantung, obesitas, kurang olahraga
- **Faktor usia** → penelitian sebelumnya → **insidensi stroke** terus meningkat seiring bertambahnya usia dan risiko terjadinya stroke berlipat ganda setiap memasuki dekade setelah usia 55 tahun.

DISKUSI I

- Tanda **peningkatan TIK** → penurunan kesadaran (+), muntah (+), nyeri kepala (+)
- Gejala **peningkatan TIK** → terjadi ketika tulang tengkorak yang merupakan suatu ruang utuh terjadi penambahan massa pengisinya yaitu cairan serebrospinal, darah, dan jaringan otak sesuai hukum Monroe Kelly, biasanya disebabkan karena infeksi, trauma, massa intrakranial, dan perdarahan
- ✓ **Nyeri kepala** → akibat peningkatan TIK → menekan selaput meningen dan pembuluh darah → saraf nyeri pada bagian tersebut tersensitasi.
- ✓ **Muntah** → akibat penekanan pada bagian batang otak yang merupakan pusat muntah (*vomiting center*)
- ✓ **Penurunan kesadaran** → akibat adanya penekanan pada sistem ARAS (*Ascending Reticular Activating System*) yang merupakan pusat kesadaran, akibat bekuan darah atau meningkatnya tekanan intracranial.

DISKUSI I

- Pasien **sadar kembali** setelah kurang lebih 10 menit mengalami penurunan kesadaran, hal tersebut dapat terjadi ketika darah yang mengalami ekstrasvasasi ke dalam otak akibat ruptur vaskular (pembuluh darah kecil) yang dapat meningkatkan tekanan pada otak dan mengganggu sistem ARAS (mengatur kesadaran) secara bertahap dapat **diserap oleh tubuh**, sehingga tekanan pada otak yang mengganggu sistem ARAS yang mengatur kesadaran akan bertahap menurun dan **kesadaran pasien pulih kembali**.

DISKUSI I

- Gejala klinis + faktor risiko pasien → mengarah pada keadaan **stroke hemoragik**.
- Perlu dilakukan **pemeriksaan** lebih lanjut → Gold standard **CT Scan** → Tentukan lesi & **DIAGNOSIS STROKE**

DIAGNOSIS SEMENTARA

Diagnosis Klinis : Hemiparesis sinistra, cephalgia, vomitus, perot, pelo, onset akut

Diagnosis Topik : Lesi Hemisfer Cerebri Dextra

Diagnosis Etiologi : *Cerebrovascular disease* (Stroke DD/ stroke infark)

Diagnosis Tambahan : Hipertensi



PEMERIKSAAN FISIK

PEMERIKSAAN FISIK (16/05/2023)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : CM, GCS E4M5V5
- c. Tanda Vital
 - Tekanan darah : **150/96 mmHg**
 - Frekuensi nadi : 67x/menit
 - Frekuensi nafas : 20x/menit
 - Suhu : 36°C
 - Saturasi Oksigen : 96%

STATUS GENERALIS

- Kulit : Ikterik (-), sianosis (-), turgor kulit baik.
- Kepala : Normocephal, rambut berwarna hitam, terdistribusi merata, dan tidak mudah dicabut
- Wajah : **Kedua alis saat mengangkat tidak simetris, ujung bibir saat tersenyum tidak simetris**
- Mata : Konjungtiva anemis (-/-), Sklera ikterik (-/-), Edema palpebra (-/-), Pupil bulat, Isokor (3mm/3mm), Diplopia (-), Simetris, Refleks cahaya langsung (+/+), Refleks cahaya tidak langsung (+/+), Refleks kornea (+/+), Nistagmus (-/-)
- Hidung : Bentuk normal, Septum deviasi (-), Sekret (-/-)
- Telinga : Bentuk normal, Nyeri tekan (-/-), Sekret (-/-)
- Mulut : Bibir pucat (-), sianosis (-), trismus (-), perdarahan gusi (-), tonsil T1/T1, tonsil/faring hiperemis (-)
- Leher : Pembesaran KGB (-)

STATUS GENERALIS

- **Paru**

Inspeksi	: Bentuk dada simetris, retraksi sela iga (-)
Palpasi	: Gerakan dada simetris, vocal fremitus (+/+)
Perkusi	: Sonor pada seluruh lapang paru
Auskultasi	: Suara napas vesicular (+/+), ronkhi (-/-) wheezing (-/-)
Kesan	: Paru dbn

- **Jantung**

Inspeksi	: Ictus cordis tidak tampak
Palpasi	: Ictus cordis tidak teraba, tidak teraba thrill
Perkusi	: Batas jantung dalam batas normal
Auskultasi	: BJ I-II regular, murmur (-), gallop (-)
Kesan	: Jantung dbn

STATUS GENERALIS

- **Abdomen**

Inspeksi : Bentuk datar, lesi (-)

Auskultasi : Bising usus (+) normal

Palpasi : Supel, nyeri tekan seluruh kuadran (-), hepar dan lien tidak teraba membesar

Perkusi : Timpani seluruh lapang abdomen

Kesan : Abdomen dbn

- **Ekstremitas** : Akral hangat, edema (-), sianosis (-), atrofi (-), CRT <2 detik.

STATUS PSIKIATRI

- Tingkah laku : Baik
- Perasaan hati : Baik
- Orientasi : Baik
- Kecerdasan : Baik
- Daya ingat : Baik

STATUS NEUROLOGIS

- Sikap tubuh : Berbaring terlentang
- Gerakan abnormal : Tidak ada
- Cara berjalan : Tidak dapat dinilai
- Ekstremitas : Hemiparese Ssinistra

PEMERIKSAAN N KRANIALIS

Nervus	Pemeriksaan	Kanan	Kiri
N.I. <i>Olfaktorius</i>	<u>Daya penghidu</u>	<u>Normosmia</u>	<u>Normosmia</u>
N. II. <i>Optikus</i>	<u>Daya penglihatan</u>	Normal	Normal
	<u>Pengenalan warna</u>	Normal	Normal
	<u>Lapang pandang</u>	Normal	Normal
N. III. <i>Okulomotor</i>	<u>Ptoxis</u>	-	-
	<u>Gerakan mata ke medial</u>	+	+
	<u>Gerakan mata ke atas</u>	+	+
	<u>Gerakan mata ke bawah</u>	+	+
	<u>Ukuran pupil</u>	3 mm	3 mm
	<u>Bentuk pupil</u>	<u>Bulat</u>	<u>Bulat</u>
	<u>Refleks cahaya langsung</u>	+	+
	<u>Refleks cahaya tidak langsung</u>	+	+

PEMERIKSAAN N KRANIALIS

N. IV. <u>Troklearis</u>	Strabismus <u>divergen</u>	-	-
	Gerakan <u>mata ke lat-</u> <u>bawah</u>	+	+
	Strabismus <u>konvergen</u>	-	-
N. V. <u>Trigeminus</u>	<u>Menggigit</u>	<u>dbn</u>	<u>dbn</u>
	<u>Membuka mulut</u>	<u>dbn</u>	<u>dbn</u>
	<u>Sensibilitas muka</u>	<u>dbn</u>	<u>dbn</u>
N. VI. <u>Abdusen</u>	<u>Refleks kornea</u>	+	+
	Trismus	-	-
	Gerakan <u>mata ke</u> <u>lateral</u>	-	-
	Strabismus <u>konvergen</u>	-	-

PEMERIKSAAN N KRANIALIS

N. VII. <u>Fasialis</u>	<u>Kedipan mata</u>	<u>dbn</u>	<u>dbn</u>
	<u>Lipatan nasolabial</u>	<u>dbn</u>	<u>datar</u>
	<u>Sudut mulut</u>	<u>dbn</u>	<u>Lebih rendah</u>
	<u>Mengerutkan dahi</u>	<u>dbn</u>	<u>Turun</u>
	<u>Menutup mata</u>	<u>Kedudukan kedua mata simetris</u>	
	<u>Meringis</u>	<u>Sudut bibir kiri tertinggal, tertarik ke sisi yang sehat (kanan)</u>	
	<u>Menggembungkan pipi</u>	<u>tdn</u>	<u>tdn</u>
	<u>Daya kecap lidah 2/3 ant</u>	<u>tdn</u>	<u>tdn</u>
N. VIII. <u>Vestibulokoklearis</u>	<u>Mendengar suara bisik</u>	<u>+</u>	<u>+</u>
	<u>Mendengar bunyi arloji</u>	<u>tdn</u>	<u>tdn</u>
	<u>Tes Rinne</u>	<u>tdn</u>	<u>tdn</u>
	<u>Tes Schwabach</u>	<u>tdn</u>	<u>tdn</u>
	<u>Tes Weber</u>	<u>tdn</u>	<u>tdn</u>

PEMERIKSAAN N KRANIALIS

N. IX. <i>Glossofaringeus</i>	Keterangan
Arkus Faring	Tidak dinilai
Daya kecap 1/3 belakang	Tidak dinilai
Reflek muntah	Tidak dinilai
Sengau	-
Tersedak	-

N. X. <i>Vagus</i>	Keterangan
Arkus Faring	Tidak dinilai
Reflek muntah	Tidak dinilai
Bersuara	Normal
Menelan	Normal

PEMERIKSAAN N KRANIALIS

<u>N. XI. Aksesorius</u>	<u>Keterangan</u>
<u>Memalingkan kepala</u>	<u>Baik</u>
<u>Sikap bahu</u>	<u>Simetris kanan dan kiri</u>
<u>Mengangkat bahu</u>	<u>Simetris kanan dan kiri</u>
<u>Trofi otot bahu</u>	<u>Eutrofi kanan dan kiri</u>

<u>N. XII. Hipoglosus</u>	<u>Keterangan</u>
<u>Sikap lidah</u>	<u>Deviasi ke kanan</u>
<u>Artikulasi</u>	<u>Artikulasi kurang jelas</u>
<u>Tremor lidah</u>	<u>(-)</u>
<u>Menjulurkan lidah</u>	<u>Lidah deviasi ke kiri</u>
<u>Trofi otot lidah</u>	<u>(-)</u>
<u>Fasikulasi lidah</u>	<u>(-)</u>

FUNGSI MOTORIK

- **GERAKAN :**

Bebas	<u>Terbatas</u>
<u>Bebas</u>	<u>Terbatas</u>

- **KEKUATAN :**

5555	3333
5555	3333

- **TONUS :**

Normotonus	Normotonus
Normotonus	Normotonus

- **TROFI :**

Eutrofi	Eutrofi
Eutrofi	Eutrofi

REFLEKS FISIOLOGIS

	Dextra	Sinistra
Refleks Biceps	+	+
Refleks Triceps	+	+
Refleks ulna dan radialis	+	+
Refleks Patella	+	+
Refleks Achilles	+	+

REFLEKS PATOLOGIS

	Dextra	Sinistra
Babinski	-	+
Chaddock	-	-
Oppenheim	-	-
Gordon	-	-
Schaeffer	-	-
Mendel Bachterew	-	-
Rosollimo	-	-
Hofman Trommer	-	-

FUNGSI SENSORIK

	Dextra	Sinistra
Eksteroseptif		
Rasa nyeri	Terasa	Terasa
Rasa raba	Terasa	Terasa
Rasa suhu	Terasa	Terasa
Propioseptif		
Rasa gerak dan sikap	Terasa	Terasa
Rasa getar	Terasa	Terasa

RANGSANG MENINGEAL

- Kaku kuduk : (-)
- Lasegue : (-)
- Kernig sign : (-)

Pemeriksaan Brudzinski

- Brudzinski I : (-)
- Brudzinski II : (-)

FUNGSI LUHUR

- Fungsi Luhur : tidak dinilai
- Fungsi Vegetatif : BAK dan BAB tidak ada keluhan

IDENTIFIKASI STROKE

SKOR SIRIRAJ

$$(2,5 \times 1) + (2 \times 1) + (2 \times 1) + (0,1 \times 96) - (3 \times 1) - 12 = \mathbf{+1,1}$$

Hasil skor Siriraj > +1 yang berarti mengarah kepada

(STROKE HEMORAGIK)

ALGORITMA GAJAH MADA

- Penurunan kesadaran : +
- Nyeri kepala : +
- Refleks Babinski : +

(STROKE HEMORAGIK)



PEMERIKSAAN PENUNJANG

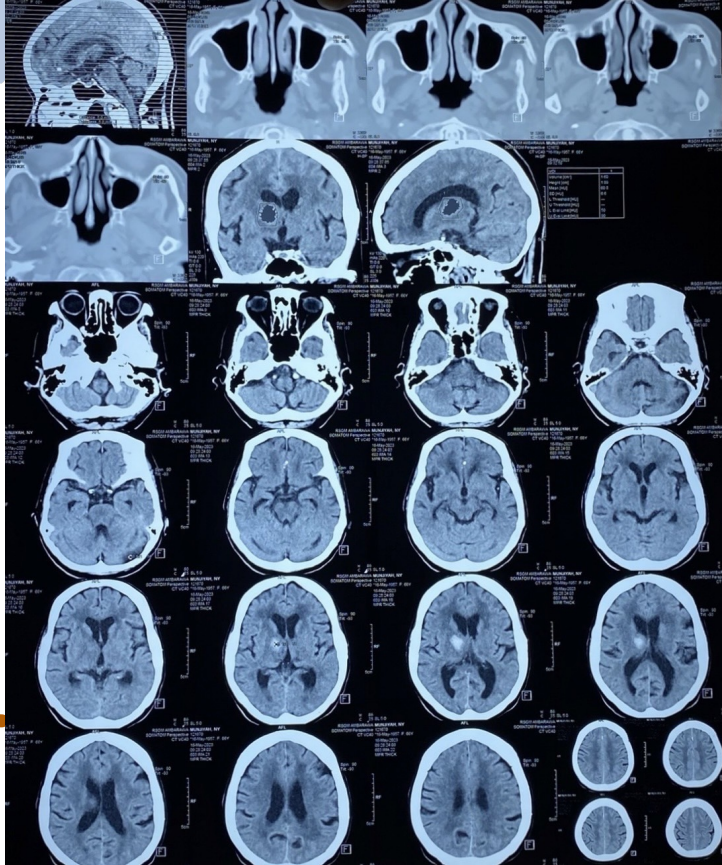
HEMATOLOGI (15/05/2023)

<u>Pemeriksaan</u>	<u>Hasil</u>	<u>Nilai Normal</u>	<u>Satuan</u>
<u>Darah Lengkap</u>			
Hemoglobin	14.1	11.7 – 15.5	g/dl
Leukosit	6.64	3.6 – 11.0	ribu
Eritrosit	4.80	3.8 – 5.2	juta
Hematokrit	38.6	35 – 47	%
Trombosit	310	150 – 400	ribu
MCV	80.4	82 – 98	IL
MCH	29.4	27 – 32	pg
MCHC	36.6	32 – 37	g/dl
RDW	8.74	10 – 16	%
MPV	5.73	7 – 11	mikro m ³
Limfosit	2.28	1.0 – 4.5	10 ³ /mikro
Monosit	0.517	0.2 – 10	10 ³ /mikro
Eosinofil	0.124	0.04 – 0.8	10 ³ /mikro
Basofil	0.114	0 – 0.2	10 ³ /mikro
Neutrofil	3.6	1.8 – 7.5	10 ³ /mikro
Limfosit%	34	25 – 40	%
Monosit%	7.79	2 – 8	%
Eosinofil%	1.87	2 – 4	%
Basofil%	1.72	0 – 1	%
Neutrofil%	54.2	50 – 70	%

HEMATOLOGI (15/05/2023)

PCT	0.178	0.2 – 0.5	%
PDW	18.7	10 – 18	%
ALC	2280	1000 – 4500	u/l
NLR	1.58	<3.13	-
SGOT	17	0 – 35	u/l
SGPT	14	0 – 35	<u>iu/l</u>
<u>Ureum</u>	49	10 – 50	mg/dl
<u>Kreatinin</u>	1.06	0.45 – 0.75	mg/dl
HDL Direct	51.2	37 – 92	mg/dl
LDL - Cholesterol	198	<150	mg/dl
<u>Asam Urat</u>	4.41	2 – 7	mg/dl
<u>Kolesterol</u>	272	<200 (>= <u>240</u> : <u>risiko tinggi</u>)	mg/dl
<u>Trigliserida</u>	112	7 – 140	mg/dl

CT SCAN (16/05/2023)



CT SCAN KEPALA AXIAL TANPA KONTRAS

Kesan:

ICH (Volume +/- 2,17 cc) di capsula interna kanan disertai perifocal oedema di sekitarnya yang mendesak sebagian ventrikel lateral kanan

Subacute to chronic cerebral infarction di thalamus kiri dan pons

DIAGNOSIS AKHIR

Diagnosis Klinis : Hemiparesis sinistra akut, Parase N VII sinistra lesi UMN,
Parase N XII sinistra lesi UMN

Diagnosis Topik : Hemisfer Cerebri Sinistra

Diagnosis Etiologi : Intracerebral Hemoragik

Diagnosis Tambahan : Hipertensi



DISKUSI II

DISKUSI II

- Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dapat disimpulkan terjadi **stroke hemoragik** pada pasien yang diperkuat dengan hasil **CT Scan** → (+) ICH (Volume +/- 2,17 cc) di capsula interna kanan disertai perifocal oedema di sekitarnya yang mendesak sebagian ventrikel lateral kanan → **INTRACEREBRAL HEMORRHAGE (ICH)**
- **HT tidak terkontrol** → Perubahan struktur/kerusakan vaskular (lapisan elastik eksternal & adventisia) → PD menipis. **Peningkatan TD mendadak** → menyebabkan PD pecah → Ekstravasasi darah ke parenkim otak bagian dalam, jika jumlahnya besar akan memengaruhi jaringan sekitarnya melalui peningkatan TIK.
- Peningkatan TIK → menyebabkan hilangnya suplai darah ke jaringan yang terkena → gangguan pada perfusi serebral.
- Ekstravasasi darah → memiliki efek toksik pada jaringan otak → menyebabkan peradangan jaringan otak.

DISKUSI II

- Secara teori, divisi motorik **N. VII menginervasi otot-otot wajah**. Otot-otot dahi yang mendapat **input kortikal bilateral** sudah terganggu (sehingga pasien masih dapat memejamkan mata namun kesulitan saat menaikkan alis dengan kuat), sedangkan otot wajah bagian bawah yang hanya mendapat **input kortikal kontralateral** (sehingga tampak lumpuh → sudut mulut pasien sisi yang parese tampak lebih rendah, dan hanya sudut mulut yang sehat saja yang dapat terangkat)
- Sebaliknya **N. XII** mendapatkan input terutama dari **hemisfer serebri kontralateral** sehingga bila terjadi lesi di korteks serebri motorik seperti yang terjadi pada kasus stroke, selain hemiparesis ekstremitas sisi juga sering didapatkan manifestasi disartria berupa **pelo, deviasi lidah ke arah lesi ketika dijulurkan** akibat paresis **M. Genioglossus sisi** yang berperan pada protusi lidah.



TATA LAKSANA & PROGNOSIS

NON MEDIKAMENTOSA

- Tirah baring
- Mengatur pola makan yang sehat (kurangi garam + makanan bersantan)
- Melakukan olahraga yang teratur
- Memelihara berat badan yang stabil
- Pemeriksaan kesehatan teratur dan taat pada nasihat dokter dalam hal diet dan obat
- Edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit :
 - ✓ Diagnosis pasien
 - ✓ Tata laksana yang akan dilakukan
 - ✓ Prognosis penyakit yang diderita pasien
- Rehabilitasi medik (fisioterapi)

MEDIKAMENTOSA

ORAL

- Candesartan 1x8 mg
- Simvastatin 1x20 mg

INJEKSI

- Piracetam 4x3 mg
- Citicoline 2x500 mg
- Ranitidin 2x1
- Mecobalamin 1x1
- IVFD Asering 20 tpm

PROGNOSIS

- Death : Dubia ad bonam
- Disease : Dubia ad bonam
- Disability : Dubia ad malam
- Discomfort : Dubia ad bonam
- Dissatisfaction : Dubia ad bonam
- Distuition : Dubia ad bonam



DISKUSI III

DISKUSI III

- **Candesartan 1x8 mg** → u/ menurunkan TD, gol. ARB. Bekerja dgn menghambat ikatan Angiotensin II dan reseptor AT1 → menghambat vasokonstriksi & pelepasan aldosterone.
- **Simvastatin 1x20 mg** → u/ kolestrol. Bekerja dgn menghambat sintesis kolesterol dalam hati, dengan menghambat enzim HMG-KoA reduktase.
- **Inj. Piracetam 4x3 gr** → meningkatkan deformabilitas eritrosit → mempermudah aliran darah melewati pembuluh darah otak yang kecil & memperbaiki keadaan iskemia.
- **Inj. Citicoline 2x500 mg** → memperbaiki membrane sel saraf melalui peningkatan sintesis *phosphatidylcholine* dan perbaikan neuron kolinergik yang rusak melalui potensiasi dari produksi asetilkolin

DISKUSI III

- **Inj. Ranitidine 2x1** → inhibitor kompetitif reseptor histamin H2 dengan menghambat secara reversibel reseptor H2 di sel parietal lambung, sehingga menghambat sekresi asam lambung.
- **Inj. Mecobalamin 1x1** → metabolit vit. B12 yang berperan dalam pembentukan DNA dan pemeliharaan fungsi saraf.
- **IVFD Asering 20 tpm** → stabilisasi hemodinamik dengan cairan kristaloid scr IV



FOLLOW UP

TANGGAL	FOLLOW UP
16/5/2023	<p>S : Pasien mengeluhkan kelemahan ekstremitas kiri sejak ± 3 hari SMRS, (+) mual muntah, pelo (+), pusing (+), sesak (-), demam (-), batuk (-), pilek (-), BAB & BAK dbn, (+) riw HT.</p> <p>O :</p> <p>KU : Lemah</p> <p>Kesadaran : Compos mentis, E4M6V5</p> <p>Tanda Vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 174/105 mmHg - N : 70 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36,2 °C - SpO₂ : 96% <p>N. III, IV, VI → Pergerakan bola mata +/+, Refleks cahaya langsung +/+, Refleks cahaya tidak langsung +/+, refleks kornea +/+, nystagmus -/-, ptosis -/-, diplopia (-)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Mecobalamin 1x1 - IVFD Asering 20 tpm <p>Konsul Sp. KFR untuk fisioterapi</p>

<p>N. VII → mengerutkan dahi : alis kiri turun, lipatan dahi tidak simetris, meringis: sudut bibir kiri tertinggal, mengembungkan pipi : tidak simetris (kiri tertinggal)</p> <p>N.XII → lidah deviasi ke kiri, pelo (+), tremor lidah (-)</p> <p>Motorik → Gerakan terbatas pada ekstremitas kiri</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3333</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3333</td> </tr> </table> <p>Hemiparese Sinistra (+)</p> <p>Refleks fisiologis → +/+, Refleks Patologis → Refleks Babinski -/+, Meningeal sign → -/-</p> <p>Sensorik → dbn</p> <p>CT Scan → ICH (Volume +/- 2,17 cc) di kapsula interna kanan disertai perifocal oedema di sekitarnya yang mendesak sebagian ventrikel lateral kanan</p> <p>A : Stroke Hemoragik Sinistra H4</p> <p>P :</p> <p>Oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - CPG 1x75 mg - Candesartan 1x8 mg - Simvastatin 1x20 mg <p>Inieksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piracetam 4x3 mg - Citicoline 2x500 mg - Ranitidin 2x1 	5555	3333	5555	3333
5555	3333			
5555	3333			

17/5/2023

S : Pasien masih mengeluhkan kelemahan pada ekstremitas kiri, pelo (+), pusing (+), mual muntah (-), sesak (-), demam (-), batuk (-), pilek (-), BAB & BAK dbn.

O :

KU : Lemah

Kesadaran : Compos mentis, E4M6V5

Tanda Vital :

- TD : 161/97 mmHg
- N : 90 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 36,7°C
- SpO₂ : 99%

N. III, IV, VI → Pergerakan bola mata +/+, Refleks cahaya langsung +/+, Refleks cahaya tidak langsung +/+, refleks kornea +/+, nystagmus -/-, ptosis -/-

N. VII → mengerutkan dahi : alis kiri turun, lipatan dahi tidak simetris, meringis: sudut bibir kiri tertinggal, mengembungkan pipi : tidak simetris (kiri tertinggal)

N.XII → lidah deviasi ke kiri, pelo (+), tremor lidah (-)

Motorik → Gerakan terbatas pada ekstremitas kiri

5555	3333
5555	3333

Hemiparese Sinistra (+)

Refleks fisiologis → +/+, Refleks Patologis → Refleks Babinski -/+, Meningeal sign → -/-

Sensorik → dbn

CT Scan → ICH (Volume +/- 2,17 cc) di capsula interna kanan disertai perifocal oedema di sekitarnya yang mendesak sebagian ventrikel lateral kanan

A : Stroke Hemoragik Sinistra H5

P :

Oral

- Candesartan 1x8 mg
- Simvastatin 1x20 mg

Injeksi

- Citicoline 2x500 mg
- Ranitidin 2x1
- Mecobalamin 1x1
- Mannitol
- IVFD Asering 20 tpm

19/5/2023	S : Keluhan kelemahan ekstremitas kiri mulai membaik, pelo membaik (+), mual muntah (-), pusing (+), sesak (-), demam (-), batuk (-), pilek (-), BAB & BAK dbn
	O : KU : Lemah Kesadaran : Compos mentis, E4M6V5 Tanda Vital : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 168/102 mmHg - N : 71 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36,6°C - SpO₂ : 97%

<ul style="list-style-type: none"> - Mannitol 4x125 mg (tapering off) - Omeprazole 1x1 - IVFD Asering 20 tpm

N. III, IV, VI → gerak bola mata +/-, Refleks cahaya langsung +/-, Refleks cahaya tidak langsung +/+, refleks kornea +/+, nystagmus -/-, ptosis -/ N. VII → mengerutkan dahi : alis kiri turun, lipatan dahi tidak simetris, meringis: sudut bibir kiri tertinggal, mengembungkan pipi : tidak simetris (kiri tertinggal) N.XII → lidah deviasi ke kiri, pelo (+), tremor lidah (-) Motorik → Gerakan terbatas pada ekstremitas kiri <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3333</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3333</td> </tr> </table> Hemiparese Sinistra (+) Refleks fisiologis → +/-, Refleks Patologis → Refleks Babinski -/+, Meningeal sign → -/ Sensorik → dbn CT Scan → ICH (Volume +/- 2,17 cc) di capsula interna kanan disertai perifocal oedema di sekitarnya yang mendesak sebagian ventrikel lateral kanan A : Stroke Hemoragik Sinistra H7 P : <u>Oral</u> <ul style="list-style-type: none"> - Candesartan 1x16 mg - Simvastatin 1x20 mg <u>Injeksi</u> <ul style="list-style-type: none"> - Citicoline 2x500 mg - Mecobalamin 1x1 	5555	3333			5555	3333
5555	3333					
5555	3333					

20/5/2023	<p>S : Keluhan kelemahan ekstremitas kiri sudah membaik, pusing (+), kesemutan (+), pelo (-), mual muntah (-), sesak (-), demam (-), batuk (-), pilek (-), BAB & BAK dbn</p>				
	<p>O :</p> <p>KU : Lemah</p> <p>Kesadaran : Compos mentis, E4M6V5</p> <p>Tanda Vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 166/95 mmHg - N : 84 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36°C - SpO₂ : 98% <p>N. VII → mengerutkan dahi : alis kiri turun, lipatan dahi tidak simetris, meringis: sudut bibir kiri tertinggal, mengembungkan pipi : tidak simetris (kiri tertinggal)</p> <p>N.XII → lidah deviasi ke kiri, pelo (-), tremor lidah (-)</p> <p>Motorik → Gerakan terbatas pada ekstremitas kiri</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3333</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">3333</td> </tr> </table> <p>Hemiparese Sinistra (+)</p> <p>Refleks fisiologis → +/+, Refleks Patologis → Refleks Babinski -/+, Meningeal sign → -/-</p> <p>Sensorik → dbn</p>	5555	3333	5555	3333
5555	3333				
5555	3333				

	<p>CT Scan → ICH (Volume +/- 2,17 cc) di capsula interna kanan disertai perifocal oedema di sekitarnya yang mendesak sebagian ventrikel lateral kanan</p>
	<p>A : Stroke Hemoragik Sinistra H8</p>
	<p>P :</p> <p><u>Oral</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Candesartan 1x16 mg - Simvastatin 1x20 mg <p><u>Injeksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Citicoline 2x500 mg - Mecobalamin 1x1 - Mannitol 4x125 mg (tapering off) - Omeprazole 1x1 - IVFD Asering 20 tpm <p>Bila stationer, Minggu BLPL</p>

DAFTAR PUSTAKA

1. Kelompok Studi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.Guideline Stroke 2017. Edisi Revisi. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia: Jakarta, 2017
2. Kelompok Studi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.Guideline Stroke 2017. Edisi Revisi. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia: Jakarta, 2017
3. Diagnosis Topik Neurologi DUUS. Jakarta : EGC.
4. Martin, J. H. (2003). Neuroanatomy: Text and Atlas, 3rd Edition. McGraw- Hill: New York
5. Biffi, A., Anderson, C.D., Battey, T.W., Ayres, A., Greenberg, S., Viswanathan, A. et al. 2015. Association between blood pressure control and risk of recurrent intracerebral hemorrhage,, JAMA, vol. 314, no. 9, pp. 904. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2432164>
6. Alwood BT, Dossani RH. Vertebrobasilar Stroke. [Updated 2023 Jan 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556084/>
7. Nabila N, Fauzi A, Subagyo S. Gejala Pada Lokasi Perdarahan Intracerebral yang Berbeda pada Pasien Dewasa Muda di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 2019;19(1):15-21. Available from: <https://doi.org/10.24815/jks.v19i1.18046>
8. Khaku AS, Tadi P. Cerebrovascular Disease. [Updated 2022 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/>
9. Schwarz S, Egelhof T, Schwab S, Hacke W. Basilar artery embolism. Clinical syndrome and neuroradiologic patterns in patients without permanent occlusion of the basilar artery. Neurology. 1997 Nov;49(5):1346-52. doi: 10.1212/wnl.49.5.1346. PMID: 9371920.
10. Snell, R. S. (2010). Clinical Neuroanatomy, 7th Edition. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia
11. Price Sylvia. Patofisiologi. Edisi 6. Volume 1. EGC: Jakarta. 2006. hal: 231- 236 & 485-90.