



Laporan Kasus Stase Saraf **Cephalgia Odontogenic dd Sequel Meningitis**

Pembimbing

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

Disusun Oleh

Rr. Maya Denisa
2220221104

01

ANAMNESIS



Identitas Pasien

Nama	: Slamet Sulisty, Tn
No. RM	: 096852-2016
Usia	: 41 tahun 3 bulan 0 hari
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status Perkawinan	: Menikah
Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam
Alamat	: Duwet ¼ klepu pringapus Kab. Semarang
Ruang Rawat	: Wijaya Kusuma
Tanggal Masuk	: 12 Juni 2023



ANAMNESIS

- Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis dengan Tn.S pada tanggal 15 Juni 2023 (hari ke - 3 perawatan) jam 07.30 di Ruang Wijaya Kusuma bed 305 RSGM Ambarawa.

Keluhan Utama

Nyeri Kepala seperti di tusuk tusuk sejak 10 jam SMRS

Riwayat Penyakit Sekarang

Berdasarkan autoanamnesis dengan pasien, pasien mengeluhkan nyeri kepala sisi kiri sejak 10 jam SMRS, pasien mengatakan nyeri kepala yang di rasa berlangsung dengan durasi beberapa detik, kemudian nyeri kepala tersebut hilang, lalu muncul kembali setiap 2 menit, nyeri kepala yang dialami timbul tanpa penyebab, dan tidak kunjung membaik serta mengganggu aktivitas pasien. Nyeri kepala yang dirasakan seperti senat-senut dan terkadang nyeri seperti di tusuk tusuk jarum, pasien juga mengaku terkadang nyeri nya menjalar hingga ke daerah mata dan pipi. Bila di berikan skala 1-10 (1 untuk nyeri sangat ringan dan 10 untuk nyeri berat) pasien mengatakan bahwa nyeri kepalanya berada pada angka 8 yang berarti nyeri ini mendekati angka tertinggi.

Sebelum sampai ke RSGM Ambarawa, pasien sudah mengalami nyeri kepala, namun keluhan tersebut tidak begitu mengganggu aktivitas pasien, pasien masih sempat bekerja di pukul 07.00 pagi (3 jam SMRS), namun tak selang beberapa lama, pada pukul 09.00 (1 jam SMRS) nyeri kepala nya muncul kembali dan kali ini sangat sakit dan menyiksa hingga membuat pasien harus menghentikan pekerjaannya dan bergegas ke RSGM Ambarawa.

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan, keluhan nyeri tersebut memburuk apabila pasien mencoba untuk berfikir keras, duduk, menjoba jalan, dan menggerakkan kepala berlebih, dan pasien juga mengatakan keluhan dapat berkurang apabila pasien mencoba untuk relaks dan meminum obat penghilang nyeri, namun hanya bertahan selama 5 jam, setelah itu nyeri kepala akan muncul kembali.

Selain itu, bersamaan dengan nyeri pada kepala nya pasien juga mengeluhkan air mata yang keluar terus menerus, air mata dirasa keluar ketika rasa nyeri kepala muncul, selama pusing pasien tidak mengeluhkan mual-muntah, (-) sesak, (-) keluhan peningkatan debaran jantung, (-) kebas-kebas pada ekstremitas, dan wajah, (-) sakit perut, pasien tidak kejang dan penurunan kesadaran, tak ada gangguan pendengaran, batuk dan pilek disangkal, pandangan kabur serta kaku kuduk disangkal.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami keluhan seperti ini sebelumnya 3 bulan SMRS, nyeri pada seluruh kepala yang dirasakan terjadi selama beberapa minggu sebelumnya (pasien lupa), nyeri yang dirasa seperti di tusuk-tusuk, tidak menjalar ke daerah wajah, serta tak kunjung hilang atau membaik, saat itu selain nyeri kepala, pasien juga mengeluhkan mual muntah, sariawan serta adanya gejala typus, saat itu pasien sudah mencoba minum obat penghilang nyeri, namun keluhan tak kunjung membaik, kemudian pasien segera datang ke IGD RS Gunawan Mangunkusumo Ambarawa dan di rawat selama 17 hari dengan diagnosis peradangan selaput saraf, diberikan 6 suntikan dan antibiotik yang harus di habiskan lalu keluhan membaik, dan pasien di pulangkan dalam keadaan sembuh.

Riwayat gigi berlubang terdapat 5 gigi, riwayat sinusitis disangkal, riwayat vertigo disangkal. Pasien tidak memiliki riwayat hipertensi maupun DM. Riwayat penyakit sistem pernapasan seperti batuk, pilek, sesak disangkal. Tidak terdapat riwayat operasi, trauma, dan riwayat penyakit autoimun.



Riwayat Penyakit Keluarga



Pasien mengatakan di keluarga tidak ada yang memiliki keluhan serupa seperti pasien. Riwayat hipertensi dan DM pada keluarga disangkal. Riwayat penyakit sistem pernapasan, demam tinggi, diare, dan autoimun disangkal.



Riwayat Pribadi dan Sosial Ekonomi



Pasien merupakan seorang karyawan swasta yang sehari-hari bekerja di kantor dari pagi hingga sore. Pasien tinggal bersama istri dan anak-anaknya dengan higienitas yang cukup. Sehari-hari pasien makan 3 kali dan memiliki riwayat merokok.

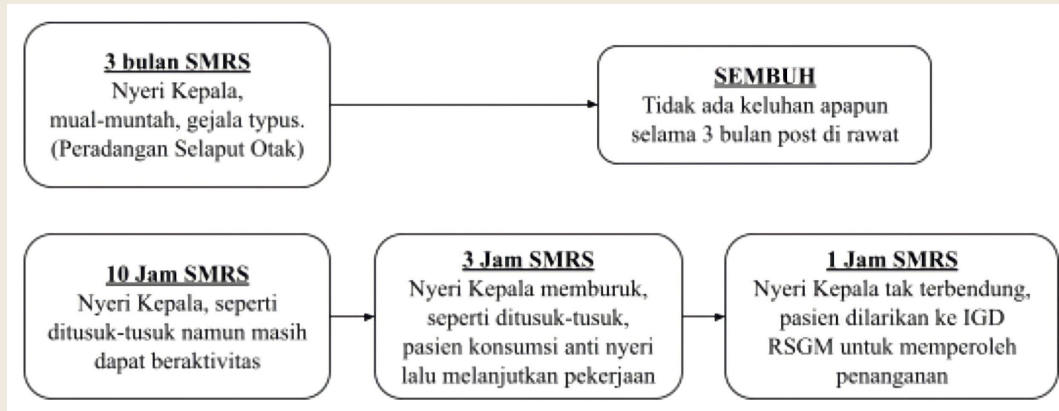
Anamnesis Sistem

- a. Sistem Neurologis : Nyeri kepala belakang kiri seperti di tusuk-tusuk, menjalar hingga ke mata dan pipi
- b. Sistem Kardiovaskular : tidak ada
- c. Sistem Respirasi : tidak ada
- d. Sistem Gastrointestinal : Mual (-), muntah (-), diare (-), konstipasi (-), nyeri perut (-)
- e. Sistem Urogenital : tidak ada



Resume Anamnesis

Pasien merupakan seorang laki-laki berusia 41 tahun, yang mengeluhkan nyeri kepala 10 jam SMRS



Nyeri kepala yang dirasa
senat-senut pada satu tempat
seperti di tusuk jarum

Nyeri menjalar sampai mata, nyeri
berlangsung beberapa detik, hilang
timbul, dan muncul setiap 2 menit

Hilang ketika minum obat, 5 jam
setelah minum obat pasien
mengeluhkan nyeri kembali.

Riwayat gigi berlubang terdapat 5 gigi,

02

DISKUSI 1



Diskusi I

Nyeri kepala 10 jam SMRS, nyeri kepala yang dirasa senat-senut pada satu tempat seperti di tusuk jarum, hal ini menunjukkan adanya gejala cephalgia

Cephalgia → Nyeri kepala dikategorikan berdasarkan The International Classification of Headache Disorders

Nyeri Kepala Primer → migraine, nyeri kepala tipe tegang, nyeri kepala cluster dan cephalgia otonom trigeminal lainnya

Nyeri Kepala Sekunder → nyeri kepala dikaitkan dengan trauma kepala dan / atau leher, nyeri kepala disebabkan gangguan pembuluh darah kranial atau servikal, nyeri kepala disebabkan gangguan intrakranial non vaskular

Diskusi I

Nyeri yang dirasakan pasien, sampai saat diskusi 1 ini belum bisa di kategorikan sebagai nyeri primer atau nyeri sekunder, namun nyeri diduga merupakan nyeri yang terbagi atas dua bagian nyeri non neurogenik dan neurogenik.

Non neurogenik → nyeri yang terjadi pada regio facialis → proses patologik setempat berupa peradangan bakterial, imonologik, non infeksi atau perdarahan serta keganasan

Neurogenik → jenis nyeri ini terjadi akibat iritasi langsung terhadap serabut sensoris perifer → nyeri menjalar sepanjang daerah distal saraf dan perjalanan nyeri tersebut berpangkal pada bagian saraf yang mengalami iritasi.



POST SEQUEL MENINGITIS

a. Sakit kepala dengan salah satu ciri berikut dan memenuhi kriteria C dan D:

→ Nyeri yang menyebar

→ Intensitas meningkat menjadi parah

→ Terkait dengan mual, fotofobia, dan/atau fonofobia

b. Bukti meningitis bakterial dari pemeriksaan cairan serebrospinal (CSF).

c. Sakit kepala berkembang selama meningitis.

d. Salah satu dari berikut ini:

→ **Sakit kepala sembuh dalam waktu 3 bulan setelah sembuh dari meningitis.**

→ Sakit kepala terus tapi belum 3 bulan berlalu sejak sembuh dari meningitis

Bacterial Meningitis: Pathogenesis

Author:

Yan Yu

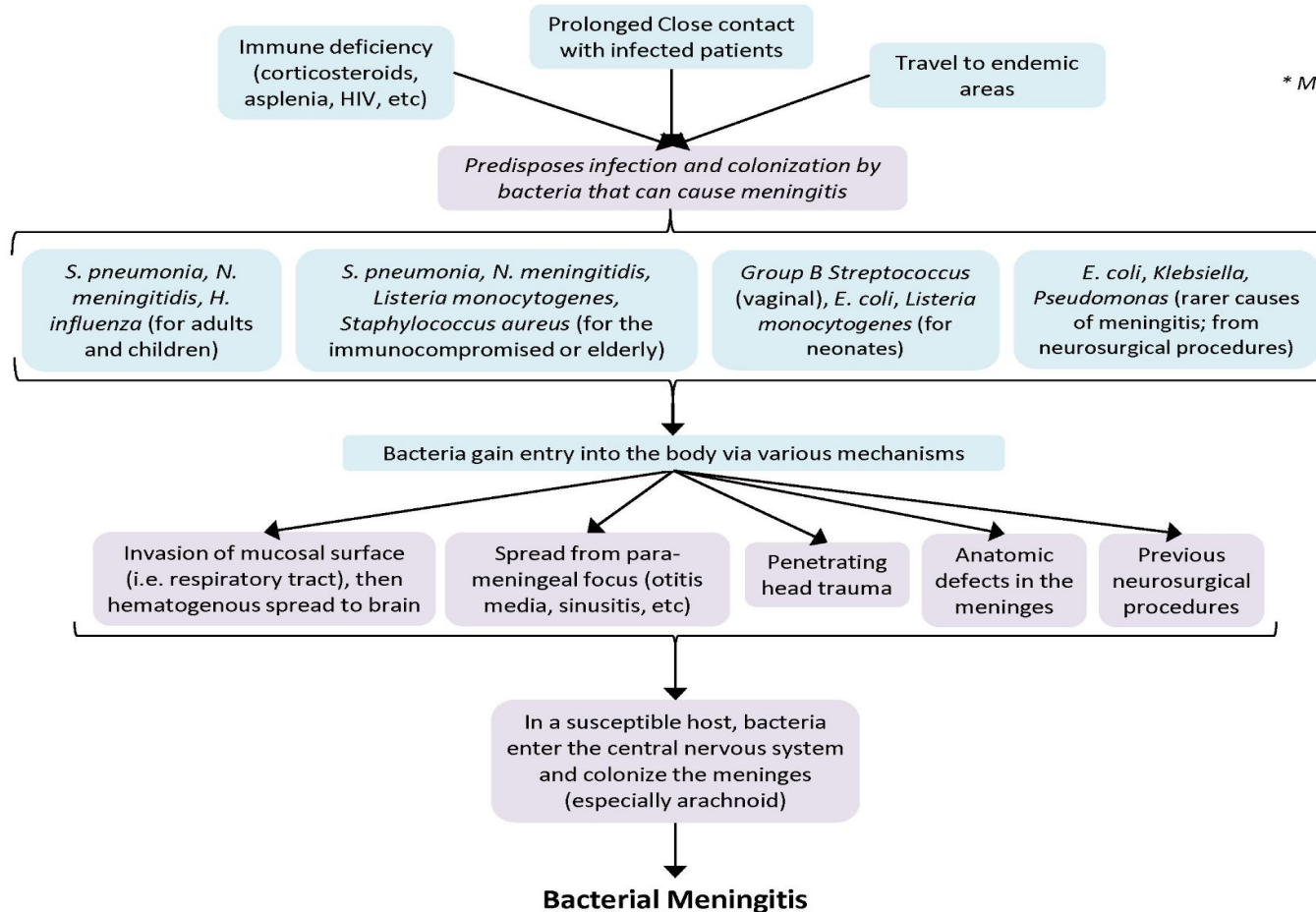
Reviewers:

Owen Stechishin

Dustin Anderson

Scott Jarvis*

* MD at time of publication



Bacterial Meningitis: *Clinical Findings*

Author:

Yan Yu

Reviewers:

Owen Stechishin

Dustin Anderson

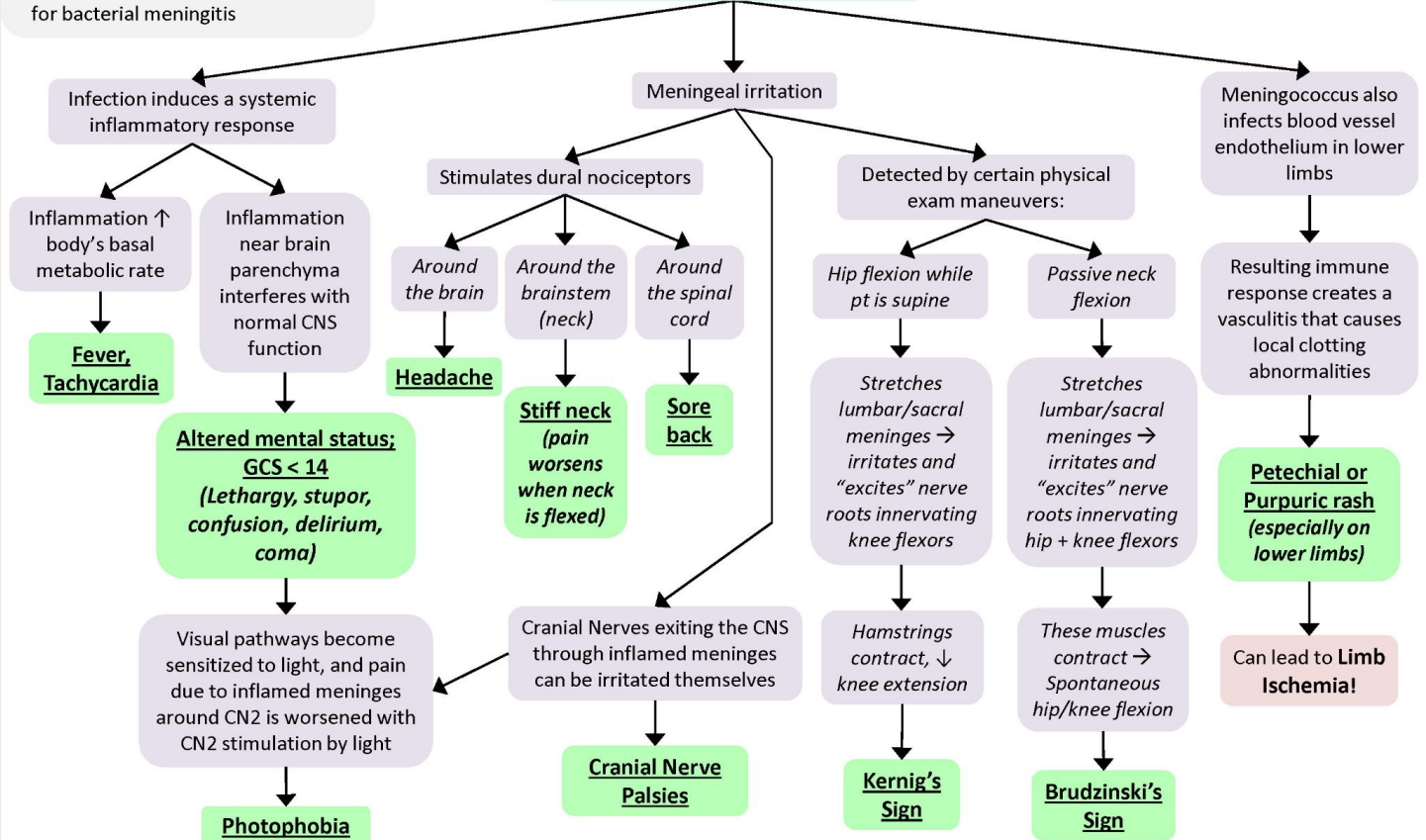
Scott Jarvis*

* MD at time of publication

A Note on Diagnosis:

- Fever, neck stiffness, headache, and altered mental status are the four most common signs that ↑ suspicion for bacterial meningitis

Bacterial meningitis
(bacterial infection of the meninges, especially arachnoid layer)



Bacterial Meningitis: Complications

Author:

Yan Yu

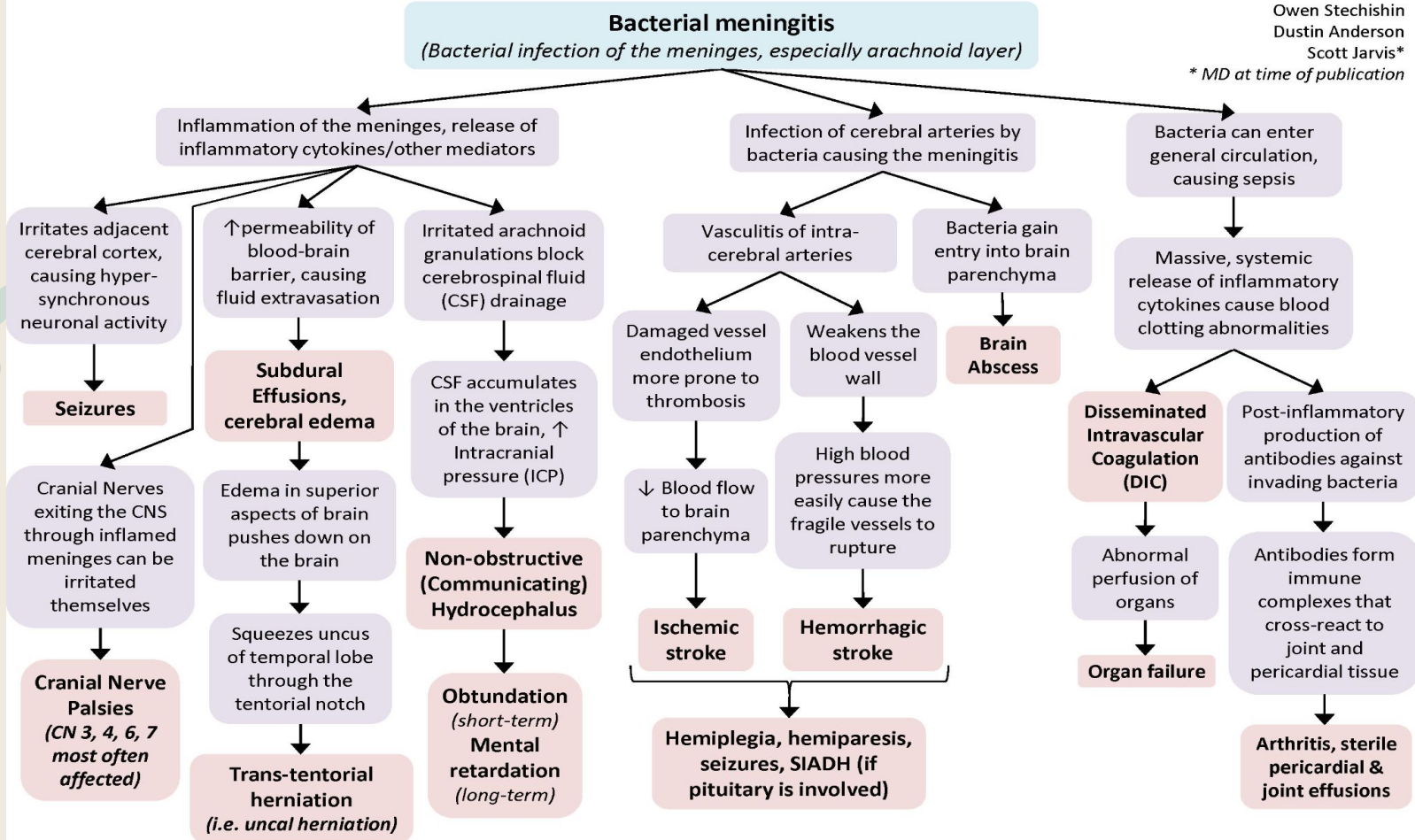
Reviewers:

Owen Stechishin

Dustin Anderson

Scott Jarvis*

* MD at time of publication



Diagnosis Sementara



Diagnosis Klinis : Nyeri kepala unilateral, seperti di tusuk-tusuk

Diagnosis Topis : Ekstrakranial dd Intrakranial

Diagnosis Etiologi :

- a. Odontogenic
- b. Sequel of Meningitis
- c. Cluster Headache



03

Pemeriksaan Fisik



Pemeriksaan Fisik

Status generalis

KU : Tampak sakit sedang

Kesadaran : GCS E4M6V5, compos mentis

Tanda Vital

TD : 120/80 mmhg

Nadi : 80 x/mnt

Respirasi : 20 x/mnt

Suhu : 37 °C

SpO2 : 98%

Status Generalis

- a. **Kulit** : Ikterik (-), sianosis (-), turgor kulit baik
- b. **Kepala** : Normocephali, rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak mudah dicabut
- c. **Wajah** : Kedudukan alis simetris, Ujung bibir simetris
- d. **Mata** : Edema palpebra (-/-), konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), pupil bulat, Isokor (4mm/4mm), Refleks cahaya langsung (+/+), Refleks cahaya tidak langsung (+/+) Refleks kornea (+/+)
- e. **Hidung** : Bentuk normal, Deviasi septum (-) Sekret (-/-)
- f. **Telinga** : Bentuk normal, Sekret (-/-)
- g. **Mulut** : Bibir pucat (+), Sianosis (-), Trismus (-), Perdarahan gusi (-), karies gigi (+)
- h. **Leher** : Pembesaran kgb (-)
- i. **Paru**
 - **Inspeksi** : Bentuk dada simetris, retraksi sela iga (-)
 - **Palpasi** : Gerakan dada simetris, Vocal fremitus sulit dievaluasi
 - **Perkusi** : Sonor pada seluruh lapang paru
 - **Auskultasi** : Suara napas vesicular (+/+), Rhonki (-/-), Wheezing (-/-)

Kesan : Paru dalam batas normal

Pemeriksaan Fisik

Jantung

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

Kesan : Jantung dalam batas normal

Abdomen

- Inspeksi : Bentuk datar, lesi (-)
- Auskultasi : Bising usus (+) normal
- Palpasi : Nyeri tekan sulit dievaluasi, hepar dan lien dalam batas normal
- Perkusi : Timpani pada seluruh lapang abdomen

Kesan : Abdomen dalam batas normal

VII.2 Status Psikiatri

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

VII.3 Status Neurologis

- Kesadaran** : CM, E4M6V5
- Sikap Tubuh** : Lurus dan simetris
- Gerakan Abnormal** : Tidak ada
- Ekstremitas** : Normal



Pemeriksaan Nervus Kranialis

VII.4 Nervus Kranialis

	NERVUS KRANIALIS	Kanan	Kiri
N.I	Daya penghidu	Normal	Normal
N.II	Daya penglihatan	Normal	Normal
	Penglihatan warna	Normal	Normal
	Lapang pandang	Normal	Normal
N. III	Ptosis	-	-
	Gerakan mata ke medial	+	+
	Gerakan mata ke atas	+	+
	Gerakan mata ke bawah	+	+
	Ukuran pupil	3 mm	3 mm
	Reflex cahaya langsung	+	+
	Reflex cahaya tidak langsung	+	+
	Strabismus divergen	-	-
N. IV	Gerakan mata ke lateral bawah	+	+
	Strabismus konvergen	-	-
	Menggigit	Normal	Normal
	Membuka mulut	Normal	Normal
N. V	Sensibilitas muka	+	+
	Reflex kornea	+	+
N. VI	Gerakan mata ke lateral bawah	+	+
	Strabismus konvergen	-	-

N. VII	Kedipian mata	Normal	Normal
	Sudut mulut	Simetris	Simetris
	Menutup mata	Simetris	Simetris
	Daya kecap lidah 2/3 depan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
N. VIII	Mendengar suara berbisik	Normal	Normal
	Tes rinne	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
	Tes swabach	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
	Tes weber	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
N. IX	Arkus faring	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
	Daya kecap lidah 1/3 belakang	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
	Tersedak	-	
N. X	Denyut nadi		
	Arkus faring	Tidak dilakukan	
	Bersuara	Nor mal	
	Menelan	Tidak dilakukan	
N. XI	Memalingkan kepala	Nor mal	
	Mengangkat bahu	Normal	Normal
	Trofi otot bahu	Eutrofi	Eutrofi
N. XII	Sikap lidah	Normal	Normal
	Artikulasi	Normal	Normal
	Tremor lidah	-	-
	Trofi otot lidah	-	-

Fungsi Motorik

Hoffman	-	-
Tromner	-	-
Babinski	-	-
Chaddock	-	-
Oppenheim	-	-
Gordon	-	-
Schaeffer	-	-
Rossolimo	-	-
Mendel Beethrew	-	-

Fungsi Sensorik

Rasa Nyeri	TDL	TDL
Rasa Suhu	TDL	TDL
Rasa Raba	TDL	TDL



Reflex Patologis

Gerakan	Bebas	Bebas
	Bebas	Bebas
Kekuatan	5/5/5/5	5/5/5/5
	5/5/5/6	5/5/5/5
Tonus	Normal	Normal
	Normal	Normal
Atrofi	Eutrofi	Eutrofi
	Eutrofi	Eutrofi
Klonus	-	-
	-	-

Reflex Fisiologis

Reflex biceps	+++	+++
Reflex triceps	+++	+++
Reflex patella	+++	+++
Reflex achilles	+++	+++



Rangsang Meningeal

Kaku kuduk : negative
Lasegue : negative
Kernig sign : negative
Brudzinski I : negative
Brudzinski II : negative

Fungsi Otonom

Miksi

Inkontinensia	: Tidak ada
Retensi	: Tidak ada
Automatic Bladder	: Tidak ada
Atonic Bladder	: Tidak ada
Defekasi	
Inkontinensia	: Tidak ada
Retensi Alvi	: Tidak ada

Fungsi Luhur

Fungsi Bahasa	: Baik
Fungsi Orientasi	: Baik
Fungsi Memori	: Baik
Fungsi Emosi	: Baik
Fungsi Kognisi	: Baik

04

Pemeriksaan Penunjang



Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	NORMAL	SATUAN
Kreatinin	1.24 H	0.52-1.1	mg/dl
HDL Direct	3.97 L	27-67	mg/dl
Trigliserida	167 H	70-140	mg/dl
Eritrosit	4.35 L	4.4-5.9	juta
Hematokrit	39.8 L	40-52	%
Monosit	0.13 L	0.2-1.0	10^3 /mikro
Eosinofil	0.01 L	0.04-0.8	10^3 /mikro
Neutrofil %	70,4 H	50-70	%
Eosinofil %	0,2 L	2-4	%

Panoramic

Hasil Pemeriksaan :

- Alignment tampak baik
- Trabekulasi tulang normal
- Condylus, ramus, angulus dan corpus mandibula kanan kini tampak baik
- Temporomandibular joint tampak baik
- Tampak impaksi gigi 48 type horizontal, 38 type mesioangular
- Tampak carries gigi 24,28,37,38,44
- Tampak sisa akar gigi 24, 37
- Tampak missing gigi 25,45
- Tak tampak granuloma, cyst, amalgam
- Tak tampak kalsifikasi abnormal
- Tak tampak erosi / destruksi tulang
- Tak tampak soft tissue mass / swelling



Kesan :

- Impaksi gigi 48 type horizontal, 38 type mesioangular
- Carries gigi 24,28,37,38,44
- Sisa akar gigi 24,37
- Missing gigi 25, 45

Diagnosis Akhir

Diagnosa Klinis : Cephalgia Kronik
Diagnose Topik : Ekstrakranial dd Intra Kranial
Diagnose Etiologi : Odontogenic dd Sequel of Meningitis



05

DISKUSI 2



Diskusi II

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan berarti :

Angka Hb yang normal menunjukkan bahwa pasien tak mengalami perdarahan aktif dan masif serta angka leukosit yang normal juga tak menunjukkan tanda-tanda infeksi pada tubuh.

Kondisi metabolik pasien juga baik dan tidak didapatkan tanda-tanda hiperglikemi atau dislipidemi.

Dilakukan foto panoramic guna mengetahui kemungkinan etiologi dari cephalgia yang dikeluhkan, ditemukan adanya impaksi gigi 48 type horizontal, 38 type mesioangular, carries gigi 24,28,37,38,44, sisa akar gigi 24,37, serta missing gigi 25, 45, perlu dilakukan konklusan ke bedah mulut untuk memastikan bahwa etiologi dari cephalgia kronik yang dikeluhkan berasal dari gigi atau bukan.

Diskusi II

Penulis mencurigai, banyaknya gigi yang mengalami caries menjadi tempat masuknya bakteri dan virus yang menjadi etiologi meningitis pada pasien 3 bulan lalu, bakteri atau virus kemudian masuk melewati lubang pada gigi, dan menginvasi daerah-daerah sensitif pada saraf, hal ini masih perlu diteliti lebih lanjut. Untuk memastikan apakah ada kelainan secara fisik dan fungsional dari otak yang menyebabkan cephalgia tersebut maka perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut yakni dengan EEG ulang, konsultasi mengenai kondisi sinusitis yang pernah dialami pasien ke bagian THT serta melakukan pemeriksaan neuroimaging yang lebih canggih dengan menggunakan MRI.

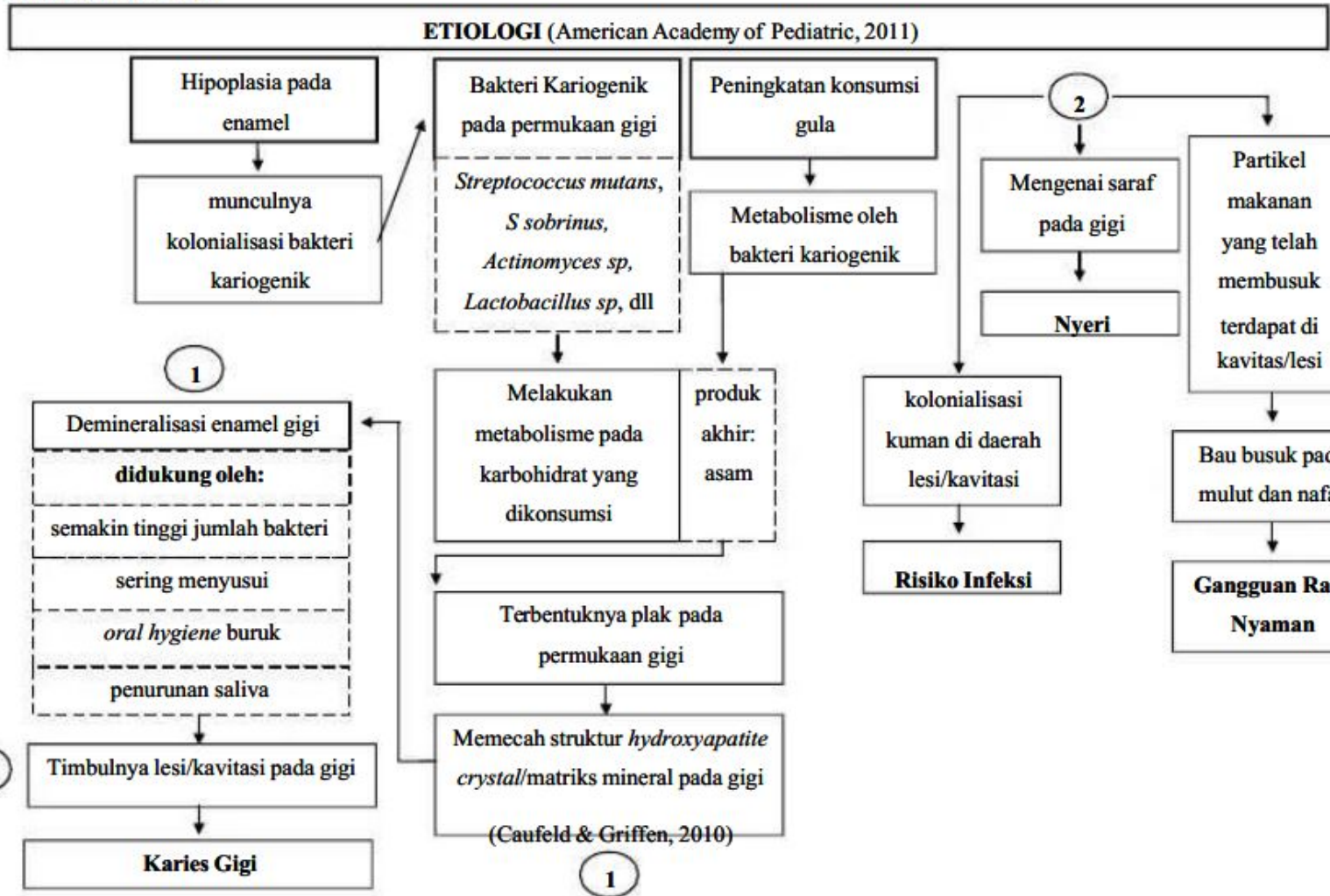


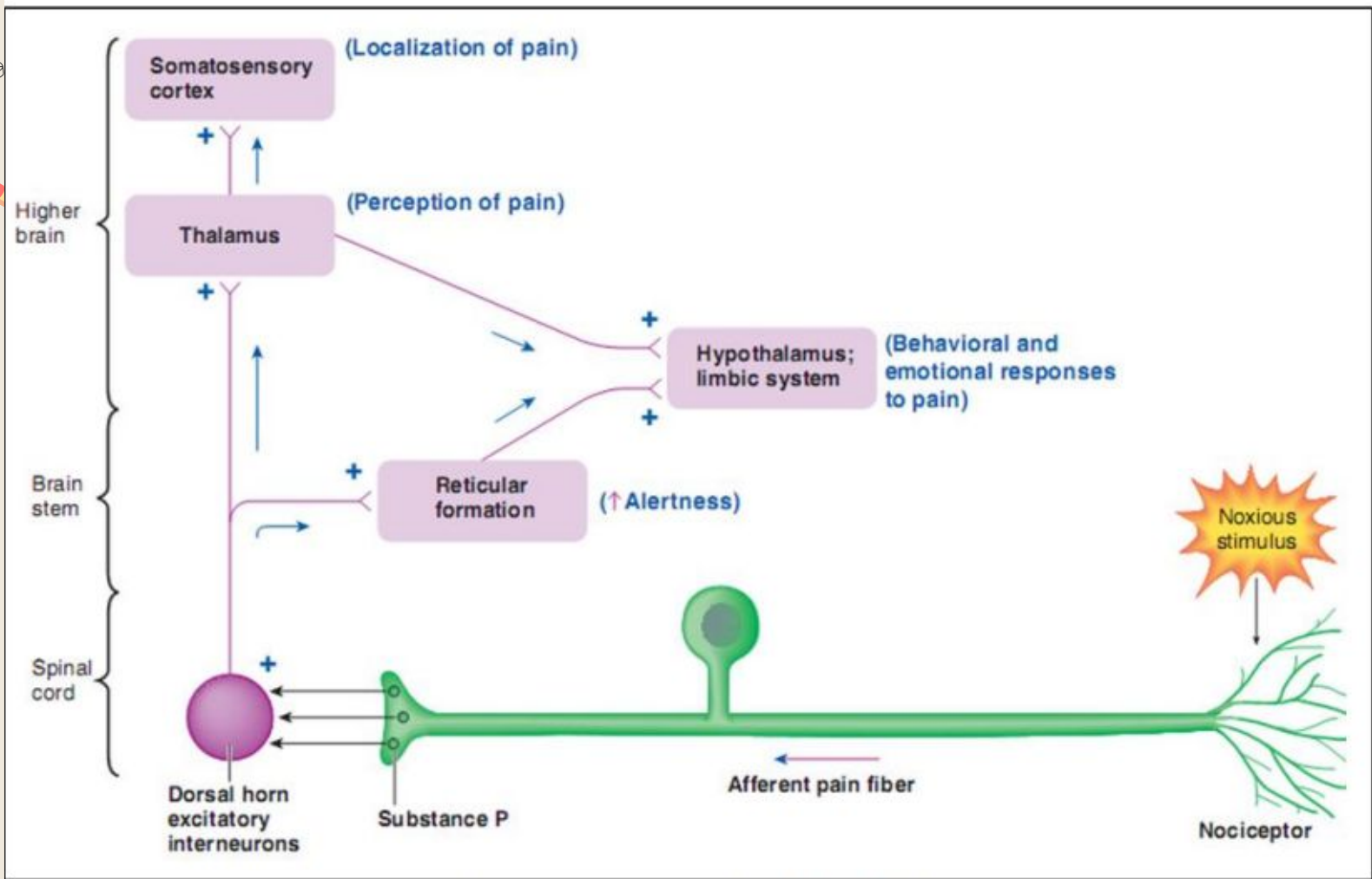
Diskusi II

Namun demikian, penulis masih mencurigai adanya gejala sequel meningitis yang kemungkinan dapat dialami oleh pasien, hal ini didasari oleh keluhan pasien yang sesuai dengan kriteria diagnosis sequel meningitis, yaitu pasien mengatakan pernah terdiagnosis mengalami meningitis dan dilakukan pengobatan selama 17 hari di RS Gunawan Mangunkusumo Ambarawa, lalu gejala membaik dan pasien dinyatakan sembuh, setelah pulang pasien tidak mengeluhkan gejala-gejala yang sama dengan keluhan yang sebelumnya, 3 bulan setelahnya pasien mengeluhkan nyeri yang mengalami perburukan dan tidak kunjung membaik, nyeri kepala yang dialaminya bukan hanya pada satu titik namun menyebar hingga ke daerah mata dan daerah pipi.

Meskipun tanda-tanda meningitis tidak ditemukan saat pemeriksaan fisik, namun hal ini belum bisa menyingkirkan kemungkinan adanya cephalgia sequel of meningitis, dengan demikian penulis meletakkan diagnosis etiologis untuk kasus ini ialah cephalgia odontogenic dan sequel meningitis.







Gambar 1. Patofisiologi Nyeri Kepala

06

Tata Laksana dan Prognosis



Tata Laksana

Oral

- Paracetamol 2 x 650 PO
- Eperisone 2 x 1 PO
- Amitriptilin 2 x ½ PO

Injeksi

- Injeksi Ketorolac 2 x 30
- Injeksi Omeprazole 1 x 1
- Injeksi Methycobalamin 1 x 1 mg
- Injeksi Ranitidin 2 x 1



PROGNOSIS

Death	: dubia ad bonam
Disease	: dubia ad bonam
Disability	: dubia ad bonam
Discomfort	: dubia ad bonam
Dissatisfaction	: dubia ad bonam
Distitution	: dubia ad bonam



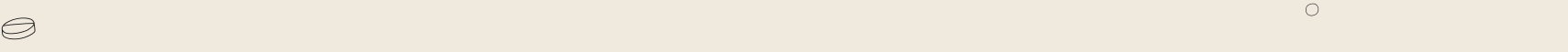
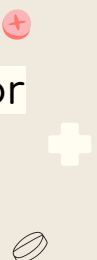
06

DISKUSI 3



Diskusi III

- Paracetamol → analgetik dan antipiretik → menghambat sintesis prostaglandin di otak.
- Eperison → antispasmodik relaksan otot skeletal dan otot polos vascular yang bekerja pada tingkat sistem saraf pusat → menyebabkan rasa kantuk dan lemas.
- Amitriptilin → obat golongan antidepresan trisiklik yang digunakan dalam pengobatan depresi, nyeri neuropatik, dan enuresis nokturnal pada anak



- 
- Inj. Ketorolac → obat antiinflamasi non steroid (NSAID), obat ini untuk penggunaan jangka pendek (tidak lebih dari 5 hari). Ketorolac indikasi untuk inflamasi yang mempunyai efek analgetik.
 - Omeprazole 1x1 → Omeprazole merupakan obat golongan proton pump inhibitor (PPI) yang digunakan untuk pengelolaan penyakit yang berhubungan dengan peningkatan asam lambung
 - Inj. Ranitidine → antagonis histamin dari reseptor H2 dimana sebagai antagonis histamin, ranitidine dikenal lebih potensial daripada cimetidine dalam fungsinya untuk menghambat sekresi asam lambung
 - Inj. Mecobalamin → vitamin B12
- 








07

PLANNING



- 
- 
- Konsultasi ke bagian Bedah Mulut
 - Evaluasi dan lakukan raber dengan bagian Bedah Mulut untuk mengatasi etiologi dan Cephalgia
 - Konsultasi ke bagian saraf apabila Cephalgia masih berlanjut

Pemberian Obat :


- 
- 
- Paracetamol → Analgetik dan antipiretik → menghambat sintesis prostaglandin di otak.
 - Eperison → Antispasmodik relaksan otot skeletal dan otot polos vascular yang bekerja pada tingkat sistem saraf pusat → menyebabkan rasa kantuk dan lemas.
 - Ranitidine → Antagonis histamin dari reseptor H2 dimana sebagai antagonis histamin, ranitidine dikenal lebih potensial daripada cimetidine dalam fungsinya untuk menghambat sekresi asam lambung
 - Mecobalamin → Vitamin B12
- 
- 
- 

08

Follow Up



Tanggal	Follow Up
13/6/2023	<p>S = Nyeri kepala di bagian atas seperti ditusuk 1 hari SMRS, riwayat radang selaput otak 2 bulan lalu, nyeri kepala hilang timbul, skala sakit 8, leher kaku (-)</p> <p>O = KU : Tampak Kesakitan ; CM</p> <ul style="list-style-type: none"> → Td : 117/85 mmhg → N : 82x/min → RR : 18x/min → S : 36 → SpO2 : 99% → N III, IV, VI : Gerak bola mata baik ke segala arah → RCL +/- → N VII : Alis dan dahi simetris → N XII : Pelo (-) → Kernig Sign (-) → Brudzinski (-) <p>A = Cephalgia Kronis</p> <p>P =</p> <ul style="list-style-type: none"> → Inj Ketorolac 3 x 1 → Inj Omeprazole 1 x 1 amp → Inj Mecobalamin 1 x 1 amp
14/6/2023	<p>S = Pusing membaik namun masih hilang timbul, pilek dan hidung tersumbat, skala sakit 8.</p> <p>O = KU : Baik ; CM</p> <ul style="list-style-type: none"> → Td : 125/86 mmhg → N : 70 x/min → RR : 18 x/min → S : 36 → SpO2 : 98% <p>A = Cephalgia Kronis</p> <p>P =</p> <ul style="list-style-type: none"> → Eperison 2 x 1 → Paracetamol 2 x 650 mg → Amitriptilin 2 x ½ → Inj Ketorolac 2 x 30 → Inj Mecobalamin 1 x 1 amp → Inj Ranitidin 2 x 1

15/6/2023	<p>S = Masih pusing pusing setiap 15 menit sekali, setiap nyeri datang, sampai kaget kaget, setelah minum obat sekitar 1 jam mendingan, namun kumat lagi, skala sakit 8, semalam tak tidur, mata berair</p>  <p>O = KU : Lemah ; CM</p> <ul style="list-style-type: none"> → Td : 110/82 mmhg → N : 68 x/min → RR : 30 x/min → S : 36,3 → RCL +/- → RCTL +/- <p>A = Cephalgia Kronis</p> <p>P =</p> <ul style="list-style-type: none"> → Eperison 2 x 1 → Paracetamol 2 x 650 mg → Amitriptilin 2 x ½ → Inj Ketorolac 2 x 30 → Inj Mecobalamin 1 x 1 amp → Inj Ranitidin 2 x 1
16/6/2023	<p>S = setelah minum obat jam 7. Jam 9 pusing lagi, setelah itu jam 12 disuntik anti nyeri, tidak bisa tidur, pukul 05.39 kambuh lagi, disuntik ranitidin 3x/hari dan di beri pct 2x/hari, badan jadi pegal pegal rencana ke bedah mulut hari ini</p> <p>O = KU : Lemah ; CM</p> <ul style="list-style-type: none"> → RCL +/- → RCTL +/- <p>A = Cephalgia Odontogenic dd Sequel Meningitis</p> <p>P =</p> <ul style="list-style-type: none"> → Eperison 2 x 1 → Paracetamol 2 x 650 mg → Amitriptilin 2 x ½ → Inj Ketorolac 2 x 30 → Inj Mecobalamin 1 x 1 amp → Inj Ranitidin 2 x 1

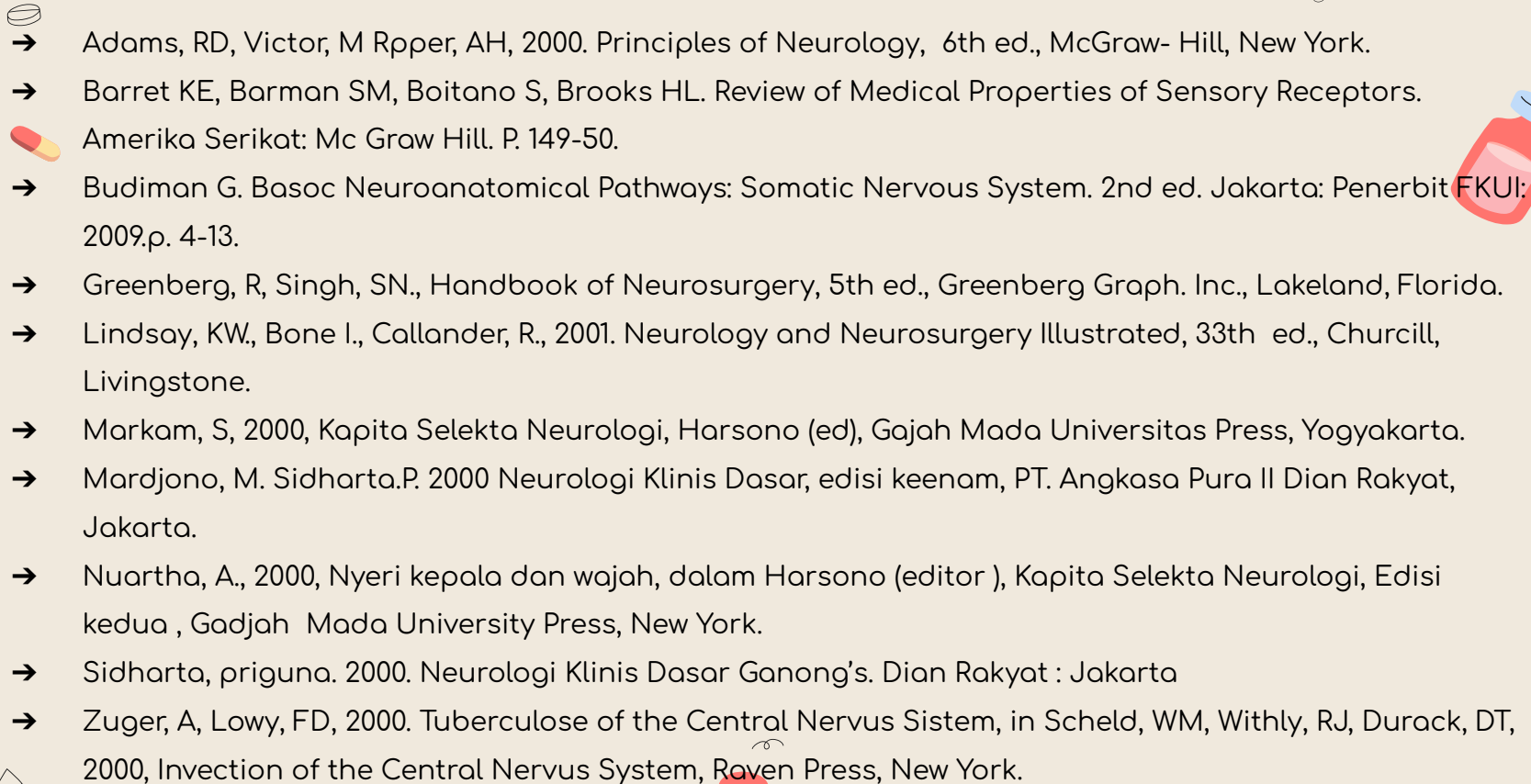
17/6/2023	<p>S = Di periksa di BMM di sarankan untuk cabut gigi di poli ketika nyeri sudah hilang, dikasih obat di kapas untuk penghilang nyeri dari BMM, pukul 12 sakit dikasih obat putih, nyeri berkurang namun masih nyeri</p> <p>O = KU : Lemah ; CM</p> <ul style="list-style-type: none"> → RCL +/- → RCTL +/- <p>A = Cephalgia Odontogenic dd Sequel Meningitis</p> <p>P =</p> <ul style="list-style-type: none"> → Eperison 2 x 1 → Paracetamol 2 x 650 mg → Amitriptilin 2 x ½ → Inj Ketorolac 2 x 30 → Inj Mecobalamin 1 x 1 amp → Inj Ranitidin 2 x 1
-----------	---



09

Daftar Pustaka



- 
- Adams, RD, Victor, M Rpper, AH, 2000. Principles of Neurology, 6th ed., McGraw- Hill, New York.
 - Barret KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. Review of Medical Properties of Sensory Receptors. Amerika Serikat: Mc Graw Hill. P. 149-50.
 - Budiman G. Basoc Neuroanatomical Pathways: Somatic Nervous System. 2nd ed. Jakarta: Penerbit FKUI: 2009.p. 4-13.
 - Greenberg, R, Singh, SN., Handbook of Neurosurgery, 5th ed., Greenberg Graph. Inc., Lakeland, Florida.
 - Lindsay, KW., Bone I., Callander, R., 2001. Neurology and Neurosurgery Illustrated, 33th ed., Churcill, Livingstone.
 - Markam, S, 2000, Kapita Seleкта Neurologi, Harsono (ed), Gajah Mada Universitas Press, Yogyakarta.
 - Mardjono, M. Sidharta.P. 2000 Neurologi Klinis Dasar, edisi keenam, PT. Angkasa Pura II Dian Rakyat, Jakarta.
 - Nuartha, A., 2000, Nyeri kepala dan wajah, dalam Harsono (editor), Kapita Seleкта Neurologi, Edisi kedua , Gadjah Mada University Press, New York.
 - Sidharta, priguna. 2000. Neurologi Klinis Dasar Ganong's. Dian Rakyat : Jakarta
 - Zuger, A, Lowy, FD, 2000. Tuberculose of the Central Nervus Sistem, in Scheld, WM, Withly, RJ, Durack, DT, 2000, Invection of the Central Nervus System, Raven Press, New York.



Terimakasih

