



Pengenalan Stroke secara Umum

Stroke adalah suatu disfungsi neurologis akut yang dapat disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah atau proses iskemik pada satu atau beberapa bagian otak; maupun pecahnya pembuluh darah otak. Disfungsi ini dapat bersifat sementara (*Transient Ischemic Attack/TIA*) atau hingga meninggal dunia. Secara klasik, *stroke* memiliki karakteristik berupa defisit *neurologis* berdasarkan letak lesi fokal (area tertentu) otak. Hal ini menyebabkan disabilitas dan kematian pada sebagian besar penderita *stroke*.¹ *Stroke* merupakan penyebab ketiga kematian setelah penyakit jantung dan kanker.²

Berdasarkan mekanisme terjadinya, *stroke* diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu *stroke* iskemik dan *stroke* perdarahan (hemoragik). *Stroke* hemoragik terjadi karena pembuluh darah otak ruptur atau pecah, sering dihubungkan dengan tekanan darah yang naik mendadak atau tekanan intrakranial terlalu tinggi akibat infeksi otak, tumor otak dan penyakit lainnya. *Stroke* hemoragik dibagi ke dalam 2 sub tipe yakni perdarahan intraserebral dan perdarahan subarakhnoid.

Sedangkan, *stroke* iskemik terjadi akibat oklusi atau sumbatan pembuluh darah otak ; terdapat 3 penyebab utama *stroke* ini, yaitu meliputi hipo-perfusi, embolisme, dan trombosis. Sebanyak 80% *stroke* tergolong ke dalam *stroke* iskemik. Untuk mencegah komplikasi dan defek permanen, diagnosis dini adalah kunci utama pada pasien *stroke*.²

Para klinisi seharusnya sudah dapat membedakan antara *stroke* hemoragik dan *stroke* iskemik. Manifestasi klinis yang dapat muncul pada *stroke* iskemik adalah paresis, ataksia, paralisis, atau muntah ; manifestasi tersebut dapat melambat progresivitasnya atau dapat berkembang dalam beberapa jam dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Sedangkan manifestasi klinis yang sering muncul pada *stroke* hemoragik adalah sakit kepala mendadak, diikuti muntah (akibat tekanan intrakranial meningkat) dan peningkatan tekanan darah drastis ; manifestasi tersebut berkembang dalam beberapa menit, dengan atau tanpa penurunan kesadaran.

Studi saat ini, menunjukkan bahwa *stroke* hemoragik memiliki prevalensi lebih tinggi untuk terjadinya skala GCS lebih rendah, mood agitasi, nyeri kepala akut, kejang dan midriasis pupil. Namun, untuk membedakan kedua jenis *stroke* ini seringkali membutuhkan alat bantu diagnostik seperti CT tanpa kontras, yang tidak dapat diaplikasikan di semua rumah sakit dan departemen IGD sehingga terapi *golden time* (3-4,5 jam post *stroke*) terlewatkan.²

Diperlukan kemampuan untuk bisa membedakan secara cepat apakah *stroke* ini tergolong *stroke* iskemik (sumbatan) atau *stroke* hemoragik (perdarahan) karena tatalaksana yang diberikan nantinya juga akan berbeda.²

REFERENSI:

1. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A et al. An Updated Definition of *Stroke* for the 21st Century. *Stroke*. 2013;44:00-00.
2. Ojaghhighighi S, Vahdati SS, Mikaeilpour A, Ramouz A. Comparison of neurological clinical manifestation in patients with hemorrhagic and ischemic *stroke*. *World J Emerg Med*. 2017;8(1).