

# GANGGUAN KESADARAN

dr. MUKTASIM BILLAH, Sp.S

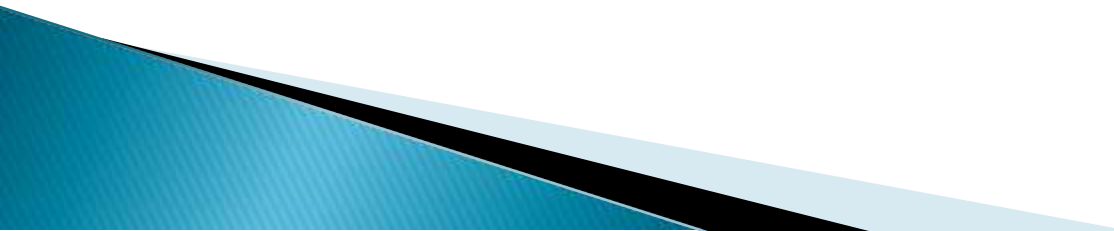


# KESADARAN

Keadaan yang mencerminkan pengintegrasian impuls2 eferen dan aferen.

**Kompos Mentis** : Kesadaran yang sehat dan adekuat, dimana aksi dan reaksi thd apa yg dilihat, didengar, dihidu, dikecap, dialami dan perasaan keseimbangan, nyeri, suhu, raba, gerak, getar, tekan, dan sikap, bersifat adekuat yaitu Tepat dan Sesuai

Kesadaran yang sgt terganggu ( **KOMA** )  
adalah kesadaran yang **tidak terdapat aksi**  
**dan reaksi** meskipun dirangsang secara  
kasar.



# ANATOMI KESADARAN

Derajat kesadaran ditentukan oleh Jumlah Input pada SSP, untuk sampai ke SSP Input berjalan melalui serabut2 saraf Aferen.

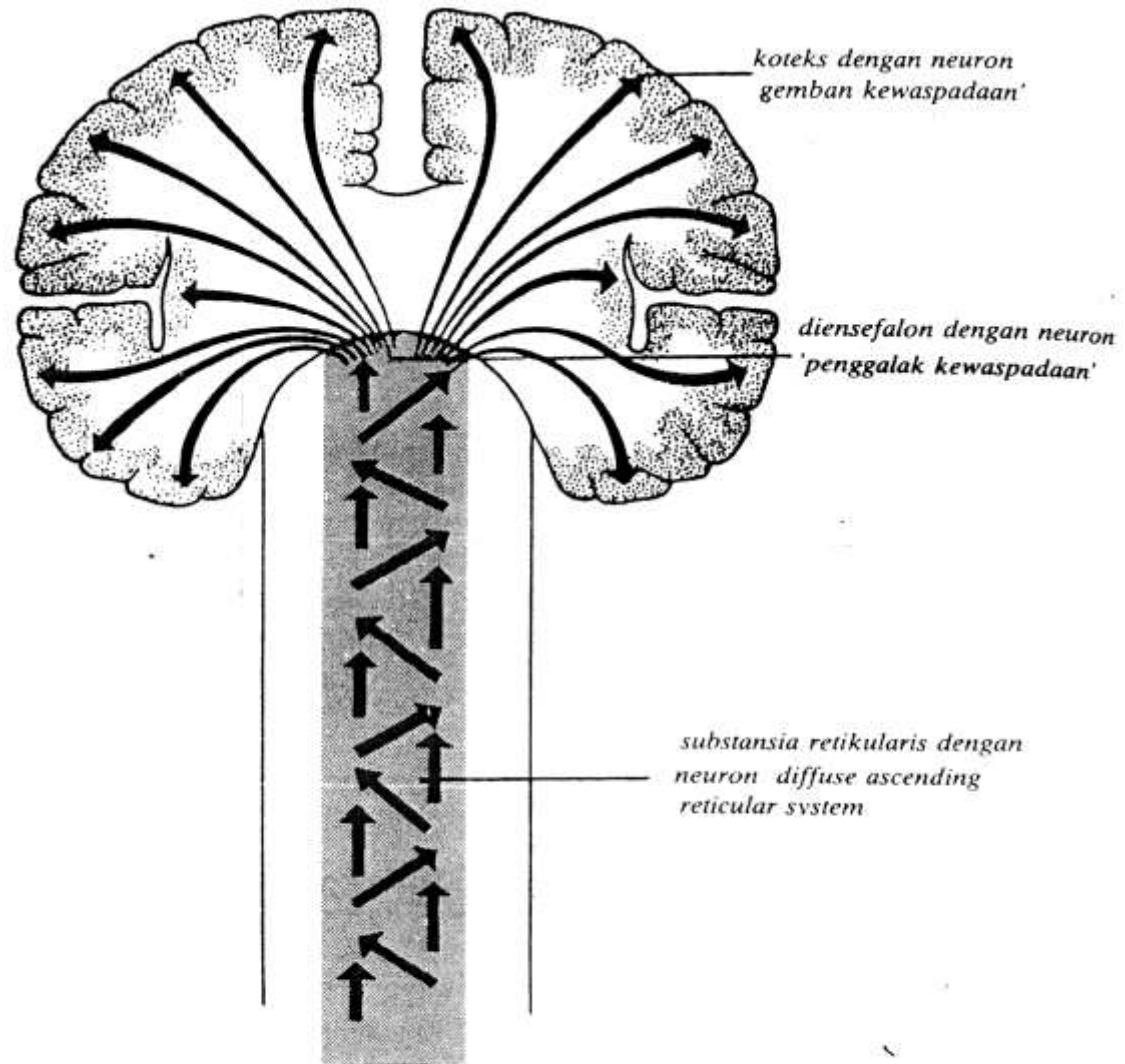
Jenis Input terdiri :

1. Input Spesifik , berupa impuls perasaan protopatik, propioseptif, dan pancaindra
2. Input Non Spesifik, sbgn impuls spesifik akan disalurkan melalui lintasan aferen Non Spesifik, yaitu dgn mell. Kolateralnya mnj rangkain neuron2 Substn. Retikularis dan diteruskan scr multi sinaptik unilateral dan bilateral ke nucleus intralaminaris talami.

Dari nucleus intralaminaris ini, akan memancarkan impuls untuk menggiatkan seluruh kortek serebri secara Difus dan Bilateral. Nukleus intralaminaris talami ini disebut NEURON PENGALAK KEWASPADAAN.

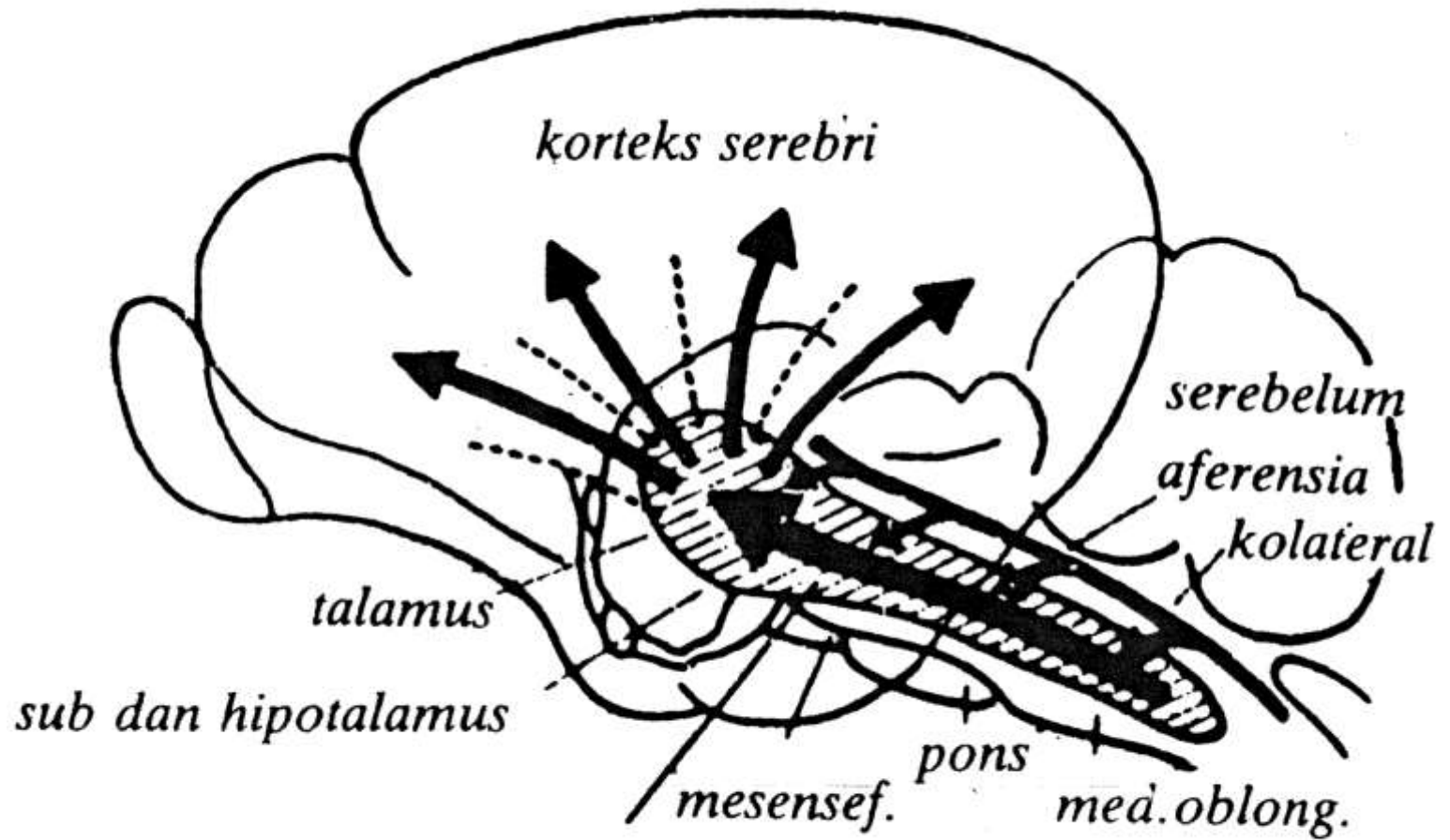
Neuron2 di seluruh kortek yg menerima impuls non spesifik ini disebut NEURON PENGEMBAN KEWASPADAAN.

Lintasan aferen yg non spesifik ini dikenal sbg "DIFFUSE ASCENDING RETICULAR SYSTEM"



Gambar 91

Hilangnya fungsi neuron 'pengemban kewaspadaan' mengakibatkan timbulnya koma kortikal bihemisferik (= metabolik). Hilangnya fungsi neuron 'penggalak kewaspadaan' mengakibatkan koma diensefalik.



*sistem asendens difus aspesifik*

*Gambar 90*

# TIDUR

: proses aktif

## BUKTI-BUKTI

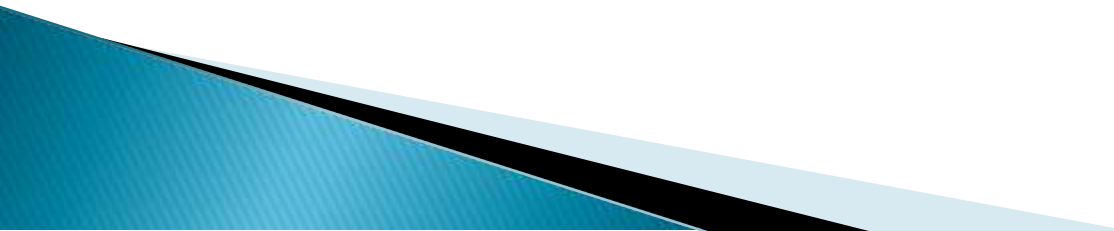
1. Ada aktifitas sinkronisasi di bagian Ventral Subst.Retic. Med. Oblongata → Pusat Tidur
2. Ada aktifitas yang meniadakan aktifitas sinkronisasi tsb di atas, di bgn lbh rostral dr subst. Retic. Med. Oblongata bgn ventral.



# KOMA

1. **BIHEMISFERIK DIFUS :**
  - **A. Ensefalopati metabolik I**
    1. degenerasi subs. Grisea :
      - Penyakit Jacob Crutzfeldt
      - Penyakit Pick
      - Penyakit Alzheimer
      - Penyakit Chorea Huntington
      - Epilepsi mioklonik Progresif
      - Penyakit penimbunan lipid
    2. degenerasi subs Alba :
      - Penyakit schilder
      - Penyakit2 leukodistrofia

## B.Ensefalopati metabolik II

1. Kekurangan zat asam, glukosa dan ko faktor metabolisme sel otak.
  2. Penyakit organik di luar SSP
  3. Intoksikasi eksogenik
  4. Imbalance cairan dan elektrolit
  5. Penyakit yg membuat toksin
  6. Trauma kapitis
- 

## 2. DIENSEFALIK

### a. Supratentorial

- kenaikan TIK Supra tent. Akut
- \_ sindroma unkus
- \_ sindroma kompresi rostrokaudal thd Batang Otak
  - \*sindroma herniasi girus singuli dalam kolong Falx cerebri
  - \*herniasi lobus temporalis di kolong tentorium

\*Penjiratan / entrapmen diencefalon oleh tepi bebas tentorium bilateral.

## **b. Infra Tentorial**

akibat proses patologik di dalam maupun diluar batang otak yg dpt mengakibatkan kerusakan dan gangguan fs subst rec. Batang otak.

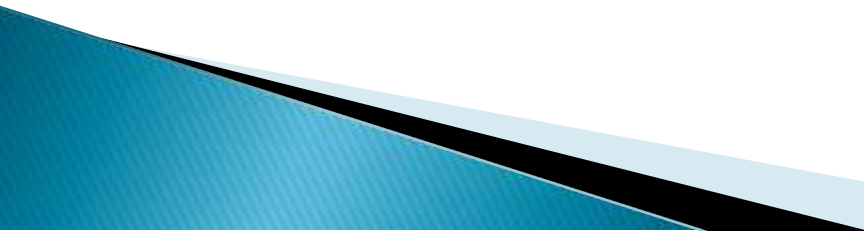
# SINDROMA KOMPRESI ROSTRO KAUDAL THD BATANG OTAK

Ada 4 Fase

## 1. Fase Awal (Diensefalon)

- Pernafasan Cheyne Stoke
- Pupil miosis
- Gerakan kojugat ke kiri dan kanan bahkan divergen

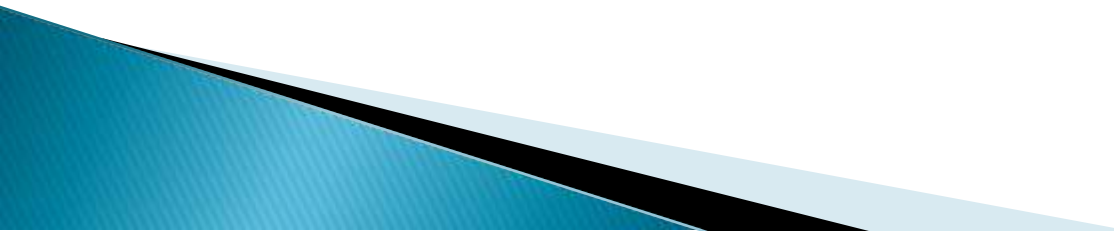
## 2. Fase lanjut ( Mesensefalon)

- penurunan kesadaran sp derajat terendah
  - febris
  - Respirasi cepat dan mendengkur
  - pupil midriasis, Relflek cahaya negatif
- 

### 3. Fase Pontin

- Hiperventilasi berseling dengan apnoe
- Deserebrasi

### 4. Fase Medula Oblongata

- Pernafasan lambat, dalam dan tdk teratur
  - Nadi lambat
  - Tekanan darah turun progresif
- 

Alhamdulillah...



Thank  
You♥