

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit neurologi akut yang bersifat gawat darurat dan menjadi penyebab kecacatan berupa defisit neurologis yang berdampak pada gangguan mood dan sosial hingga kematian. Diperkirakan terdapat 25,7 juta kasus stroke di dunia, dengan hampir 10,3 juta kasus merupakan serangan stroke pertama kalinya dan sekitar 11,3 juta pasien mengalami kecacatan serta sebanyak 6,5 juta pasien meninggal karena penyakit ini.¹⁻³ Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia berdasarkan data Risesdas tahun 2018, yaitu sebesar 10,9%. Prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 8,3% (2007) menjadi 12,1% (2013) dan turun menjadi 10,9% (2018).⁴

Prevalensi stroke di Sumatera Barat mengalami peningkatan dari 7,4% (2007) menjadi 12,2% (2013).⁴ Salah satu rumah sakit rujukan yang menangani kasus stroke di Sumatera Barat adalah RSUP Dr. M. Djamil dengan jumlah pasien stroke iskemik yang dirawat inap pada tahun 2015 sejumlah 206 pasien. Data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien laki-laki yang mengalami stroke iskemik dari 112 orang (2014) menjadi 120 orang (2015) sementara jumlah pasien perempuan mengalami penurunan dari 94 orang menjadi 86 orang.⁵ Salah satu rumah sakit tipe B di Kota Padang adalah RSI Ibnu Sina Padang. Berdasarkan penelitian, tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan Islam yang diberikan menjadikan tingginya minat pasien untuk berkunjung ulang ke poliklinik spesialis RSI Ibnu Sina Padang.⁶

Stroke iskemik adalah terjadinya kerusakan atau disfungsi pada jaringan otak yang disebabkan karena kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan oksigen dan darah pada otak.⁷ *American Heart Association* (AHA) menyatakan bahwa dari seluruh pasien di dunia yang mengalami stroke didapatkan sekitar 87% pasien yang mengalami stroke iskemik dan sisanya merupakan perdarahan intraserebral dan perdarahan subarachnoid.^{1,8} Data terbaru dari *Stroke Investigative Research and Educational Network* (SIREN) melaporkan bahwa proporsi kejadian stroke iskemik dan stroke hemorragik adalah 68% dan 32% di

Nigeria dan Ghana.^{9,10} Persentase kejadian stroke iskemik di Indonesia berdasarkan data *Indonesia Stroke Registry* tahun 2012 – 2014 didapatkan dari 1.807 pasien stroke, 67,1% mengalami stroke iskemik.¹¹

Stroke dapat mengakibatkan dampak, seperti gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, disfagia, afasia, paralisis, kecacatan, hingga depresi.¹² Depresi pasca stroke adalah salah satu komplikasi perilaku yang paling umum setelah stroke, terutama terjadi pada stroke iskemik akut.¹³ Kejadian depresi ini dapat mengganggu pemulihan pasien yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, memperpanjang rehabilitasi hingga menyebabkan kematian. Kejadian depresi pasca stroke di dunia dilaporkan berkisar antara 11% - 68% dan persentase ini semakin meningkat seiring bertambahnya usia penderita.^{14,15} Sejumlah 600.000 orang yang mengalami stroke baik stroke yang pertama kali maupun sudah mengalami stroke sebelumnya di Amerika diperoleh 10% - 27% mengalami depresi berat.¹⁶ Kejadian depresi ini berlangsung tinggi berkisar antara 3 – 6 bulan pasca stroke dan masih tetap tinggi sampai 3 tahun berikutnya.¹⁵

Penelitian yang dilakukan di Finlandia ditemukan depresi pada 54 dari 100 orang pasien yang menderita stroke.^{17,18} Dalam hubungannya dengan letak lesi, dilaporkan bahwa terdapat perbedaan kejadian depresi pasca stroke pada hemisfer kanan dengan hemisfer kiri di New Zealand. Penelitian ini dilakukan pada 73 orang pasien, diperoleh 74,6% kejadian depresi berhubungan signifikan dengan lesi di hemisfer kiri.¹⁹ Penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa 64% penderita stroke dengan lesi hemisfer kiri mengalami gangguan depresi ringan hingga berat daripada penderita stroke dengan lesi hemisfer kanan yang hanya menunjukkan 14%.^{14,20}

Hasil penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dilaporkan bahwa dari 24 responden, 45,8% mengalami gangguan depresi ringan, 25% mengalami depresi sedang, 4,2% mengalami depresi berat, dan 25% tidak mengalami depresi.¹⁸ Berdasarkan penelitian di Surakarta, dilaporkan bahwa terdapat perbedaan depresi antara kedua hemisfer otak yang mana ditemukan sebanyak 15 (83,33%) dari 18 pasien stroke iskemik lesi hemisfer kiri diperoleh mengalami depresi dan sebanyak 11 (61,11%) dari 18 pasien mengalami depresi pada pasien stroke iskemik lesi hemisfer kanan.²¹ Perbedaan kejadian depresi pasca stroke

iskemik dikarenakan adanya perbedaan respon terhadap dua hemisfer dari reseptor serotonin yang terdapat pada korteks serebri.^{21,22} Teori lain menyatakan bahwa adanya gangguan pada daerah sirkuit *The limbic-cortical-striatal-pallidal-thalamic* (LCSPT) mencetuskan terjadinya depresi.²³ Penelitian lain menyatakan bahwa hubungan antara lokasi lesi dengan munculnya depresi yang ditimbulkan pasca stroke tidak ditemukan hasil yang signifikan.¹⁷

Hal ini mengindikasikan bahwa lokasi lesi pada pasien yang mengalami stroke iskemik dapat menilai kejadian depresi pasca stroke sehingga dengan penilaian tersebut tenaga medis terutama dokter dapat memberikan tatalaksana yang sesuai sedini mungkin yang diharapkan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien yang mengalami depresi pasca stroke. *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) telah menjadi standar emas untuk penilaian depresi selama lebih dari 40 tahun.²⁴ Hal ini disebabkan karena HDRS memiliki sensitivitas dan spesifitas yang tinggi dibanding skrining yang lain yaitu sebesar 95%.²⁵ Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut untuk mengetahui perbandingan skor depresi pada pasien stroke iskemik lesi hemisfer kiri dengan hemisfer kanan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan skor depresi pada pasien stroke iskemik lokasi lesi hemisfer kiri dengan hemisfer kanan?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan skor depresi pada pasien stroke iskemik lokasi lesi hemisfer kiri dengan hemisfer kanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan lesi hemisfer kanan.
2. Mengetahui perbandingan skor depresi pada pasien stroke iskemik lokasi lesi hemisfer kiri dengan hemisfer kanan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat memberikan kontribusi secara keilmuan tentang pemberian edukasi dan terapi yang sesuai serta mencegah terjadinya depresi pada pasien stroke iskemik yang lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut terkait hubungan antara lokasi lesi stroke dengan depresi pada pasien stroke iskemik.

1.4.3 Manfaat Bagi Klinisi

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu klinisi dalam melakukan edukasi, tatalaksana, dan sebagai upaya preventif agar tidak jatuh kepada komplikasi.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat terutama keluarga pasien yang mengalami stroke iskemik agar mewaspadai komplikasi-komplikasi yang timbul pasca stroke iskemik terutama depresi.

