

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) mendefinisikan stroke sebagai gangguan fungsional otak fokal maupun global akibat terganggunya aliran peredaran darah otak yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menyebabkan kematian (*The Royal College of Physicians*, 2012).

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di dunia dengan angka kejadian lebih dari 5,1 juta. Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke (Junaidi, 2011).

Stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian di Amerika Serikat setelah penyakit jantung dan kanker (Misbach, 2011). Setiap tahunnya 500.000 orang Amerika terkena stroke dengan 175.000 orang diantaranya mengalami kematian (Adams, *et al.*, 2004).

Menurut penelitian epidemiologi stroke regional Asia Timur seperti Cina, Taiwan, dan Hongkong selama tahun 1984-2004, ditemukan kasus baru yaitu sebanyak 4995 kasus. Pada tahun 2005, dilaporkan prevalensi stroke di kawasan Asia Tenggara seperti Singapura sebanyak 4,05% penduduk, sedangkan di Thailand sebanyak 690 per 100.000 penduduk (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 8,3 per 1.000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga medis adalah 6 per 1.000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia/Depkes RI, 2007).

Terdapat dua jenis stroke yaitu stroke perdarahan atau stroke hemoragik dan stroke non perdarahan disebut stroke iskemik. Pada negara berkembang seperti di kawasan Asia, insiden stroke hemoragik sebesar 30% sedangkan stroke iskemik sebesar 70% (Junaidi, 2011).

Kasus stroke di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2006 sebesar 12,41 per 1.000 penduduk, terdiri atas stroke non hemoragik sebesar 9,36 per 1.000 penduduk dan stroke hemoragik sebesar 3,05 per 1.000 penduduk. Hasil tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2005, dimana pada tahun tersebut penderita stroke non hemoragik sebesar 5,58 per 1.000 penduduk dan stroke hemoragik sebesar 2.68 per 1.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006).

Kasus stroke di RSUD Kabupaten Kudus pada tahun 2000 sebesar 232 kasus, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2001 sebanyak 320 kasus dan menjadi 405 kasus pada tahun 2002. Stroke merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus penyakit saraf yang dirawat inap, dengan jumlah penderita sebanyak 385 orang atau sebesar 53% (Utami, 2002).

Depresi merupakan masalah yang umum dijumpai pada pasien pasca stroke. Depresi dapat dijumpai baik pada masa akut maupun masa kronik. Munculnya depresi dapat dicetuskan oleh mundurnya mobilitas, kekuatan fisik, kesulitan kerja, dan juga kemampuan kognitif. Diperkirakan sekitar 26-60% penderita stroke menunjukkan gejala klinis depresi (Lumbantobing, 2004).

Hendaya fisik yang terjadi pada pasien stroke dapat menimbulkan depresi, begitu juga sebaliknya depresi dapat mempengaruhi beratnya hendaya fisik. Dari penelitian yang dilakukan menggunakan instrumen pengukur *Activities of Daily Living* (ADL), sebanyak 28 dari 63 pasien stroke yang mengalami depresi menunjukkan adanya gangguan yang lebih besar pada aktivitas fisik dan fungsi bahasa dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengalami depresi (Evans *et al.*, 2006).

Perubahan emosi yang terjadi pada pasien stroke dapat disebabkan oleh kerusakan otak atau sebagai akibat dari reaksi psikologis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fure *et al.* (2006) yang dilakukan di Norwegia, dari 178 pasien yang mengalami stroke iskemik akut, sebanyak 14% pasien mengalami gejala depresi.

Menurut Lumbantobing (2004), pada penderita stroke dimungkinkan adanya perbedaan kejadian depresi antara hemisfer kanan dan hemisfer kiri. Depresi yang disebabkan gangguan di hemisfer kanan lebih banyak disertai gejala biologik yang berespons terhadap farmakoterapi. Depresi pada hemisfer kiri ditandai oleh pikiran dan ide negatif yang kurang berespons terhadap farmakoterapi tetapi berespons terhadap psikoterapi.

Dari penelitian Barker (2007) di New Zealand yang dilakukan pada 73 pasien stroke, terjadi depresi sebanyak 74,6% yang berhubungan secara signifikan dengan lesi di hemisfer kiri. Bukan hanya letak lesi di hemisfer kiri saja yang berpengaruh terhadap hasil penelitian tersebut tetapi ada juga beberapa faktor lain seperti usia muda saat terserang stroke, terjadinya kemunduran kognitif, dan kemampuan verbal yang buruk. Evans *et al.* (2005) mengungkapkan bahwa pasien stroke pada lesi hemisfer kiri yang mengalami depresi akan menimbulkan hendaya kognitif yang lebih berat dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh Filatova *et al.* (2002) di Rusia, sebanyak 22% dari 31 pasien stroke iskemik mengalami depresi pasca stroke dan tingkat keparahan yang tinggi terjadi pada hemisfer kanan.

Hawari (1999) menyebutkan tidak ditemukan adanya perbedaan kejadian depresi pada hemisfer kiri dan kanan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hubungan antara letak lesi dengan munculnya sindroma depresi yang ditimbulkan masih kontroversial.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka didapatkan pokok-pokok masalah seperti berikut:

1. Stroke mempunyai angka kejadian yang tinggi di dunia.
2. Stroke merupakan ancaman terbesar yang dapat menyebabkan kecacatan pada manusia.

3. Stroke iskemik memiliki angka kejadian yang lebih tinggi dibandingkan stroke hemoragik.
4. Salah satu gangguan mental emosional yang sering dijumpai pada penderita stroke adalah depresi.
5. Hubungan antara letak lesi pada stroke dengan depresi yang timbul masih menjadi kontroversi.
6. Insiden stroke di RSUD Kabupaten Kudus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus penyakit saraf.
7. Belum pernah dilakukan penelitian tentang perbedaan kejadian depresi pada penderita stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan hemisfer kanan di RSUD Kabupaten Kudus.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti mendapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana perbedaan kejadian depresi pada pasien stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan hemisfer kanan di RSUD Kabupaten Kudus?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana perbedaan kejadian depresi pada pasien stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan hemisfer kanan di RSUD Kabupaten Kudus.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui mekanisme terjadinya depresi pada penderita stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan hemisfer kanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Dapat memberi masukan terhadap perkembangan ilmu kedokteran dan penelitian selanjutnya tentang stroke yang berkaitan dengan letak lesi.

2. Aplikatif

2.1. Bagi Tenaga Medis

Dapat mengetahui perbedaan gejala yang timbul pada lesi hemisfer kiri dan kanan akibat depresi pada penderita stroke iskemik, sehingga dapat melakukan terapi dengan tepat.

2.2. Bagi Penderita

Penelitian ini bermanfaat untuk memberi masukan kepada penderita stroke iskemik yang mengalami depresi agar dapat mengenali gejala depresi yang timbul terkait letak lesi yang berbeda yaitu antara hemisfer kiri dan kanan. Setelah mengenali gejalanya, penderita bisa mendapatkan penanganan secara tepat, baik dengan menggunakan obat-obatan maupun dukungan psikologik.

2.3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan mendapatkan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang gejala depresi yang terjadi pada pasien stroke iskemik dengan perbedaan letak lesi.