

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan gangguan *mood* yang ditandai dengan penderita terlihat sedih, murung, kehilangan semangat, mengalami distorsi kognitif misalnya kepercayaan diri yang menurun, adanya perasaan bersalah dan tidak berguna, pikiran tentang masa depan yang suram, pesimistis, ragu-ragu, gangguan memori, dan konsentrasi buruk.¹ Pada depresi terdapat juga retardasi psikomotor, lesu, tidak bertenaga, gangguan tidur, nafsu makan berkurang, dan gairah seksual berkurang. Depresi seringkali dikaitkan dengan penyakit kronik seperti stroke. Depresi yang berkaitan dengan stroke disebut sebagai depresi pasca stroke. Berg menyatakan 54 dari 100 penderita stroke menderita depresi.¹ Apatis, perubahan-perubahan psikomotor, gangguan kognitif dan gejala neurologis fokal merupakan gejala yang sering dijumpai pada depresi pasca stroke.² Depresi pasca stroke dapat memperparah kondisi pasien stroke sehingga memperlambat proses pemulihan. Penderita-penderita stroke yang mengalami depresi berat acapkali kurang responsif terhadap upaya rehabilitasi, bersifat mudah marah, dan menunjukkan perubahan perilaku atau kepribadian. Meskipun depresi pasca stroke memperparah kondisi pasien stroke, tetapi depresi adalah suatu kelainan yang harus dilihat secara terpisah dari stroke, dan harus ditangani sedini mungkin bahkan ketika penderita sedang menjalani proses rehabilitasi.

Prevalensi depresi pasca stroke berkisar antara 11-68%, jauh lebih tinggi dibanding prevalensi depresi yang terdapat pada populasi pada umumnya.² Prevalensi yang paling tinggi terdapat sekitar 3-6 bulan pasca stroke dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian. Menurut

Ghoge dkk angka prevalensi depresi pasca stroke adalah 10-25% pada perempuan dan 5-12% pada laki-laki.² Ghoge juga mengatakan bahwa pada perempuan, adanya riwayat kelainan psikiatris dan kelainan kognitif sebelum terjadinya stroke menyebabkan gejala depresi yang timbul menjadi lebih berat, sedangkan pada laki-laki depresi pasca stroke berhubungan dengan gangguan dari aktivitas hidup sehari-hari serta fungsi sosial.

Stroke sendiri merupakan penyakit penyebab kematian di dunia kedua setelah penyakit jantung iskemik. Departemen Kesehatan RI mendapatkan data pada 987.205 subjek dari 258.366 rumah tangga di 33 propinsi bahwa stroke merupakan penyebab kematian utama pada usia > 45 tahun (15,4% dari seluruh kematian).³ Menurut Davenport dan Dennis, secara garis besar stroke dapat dibagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik (iskemik).⁴ Dari seluruh penderita stroke di dunia yang terdata, sekitar 80% merupakan jenis stroke non-hemoragik sementara sisanya merupakan jenis stroke hemoragik. Terdapat beberapa faktor yang menentukan prognosis dari stroke non-hemoragik, salah satunya ialah lokasi lesi (infark).

Terdapat dua teori mengenai depresi pasca stroke. Teori pertama menyatakan bahwa depresi pasca stroke adalah reaksi psikologi dari konsekuensi klinik yang diakibatkan oleh stroke. Sedangkan teori yang kedua menyatakan bahwa depresi pasca stroke terjadi akibat adanya lesi spesifik pada otak.⁵ Menurut Robinson, hanya 15% variasi kasus depresi pasca stroke yang dapat dijelaskan oleh beratnya gangguan intelektual, beratnya gangguan fisik, kualitas dukungan sosial, ataupun usia, sedangkan 50% kasus dapat dijelaskan oleh lokasi lesi.² Robinson juga menjelaskan bahwa lesi cerebral sinistra anterior memiliki hubungan lebih erat dengan tingginya angka depresi pasca stroke dibanding lesi cerebral sinistra posterior. Terdapat 70% pasien stroke non-hemoragik dengan lesi cerebral sinistra anterior

yang mengalami depresi pasca stroke.⁵ Hal ini mengindikasikan bahwa lokasi lesi pada pasien stroke non hemoragik dapat memprediksi kejadian depresi pasca stroke. Dengan terprediksinya kemungkinan adanya depresi pasca stroke, tatalaksana yang sesuai dapat diberikan sedini mungkin sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien yang mengalami depresi pasca stroke.

Pada penelitian ini, penulis mencoba untuk mempelajari hubungan antara lokasi lesi stroke non hemoragik dengan tingkat depresi pasca stroke.

1.2 Permasalahan Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara lokasi lesi stroke non-hemoragik dengan tingkat depresi pasca stroke?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk membuktikan adanya hubungan antarlokasi lesi stroke non-hemoragik dengan tingkat depresi pasca stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus.

- Membandingkan tingkat depresi pasca stroke pada pasien stroke non-hemoragik dengan lesi pada hemisfer kiri dengan lesi pada hemisfer kanan.
- Menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pasca stroke pada pasien stroke non-hemoragik sebagai faktor perancu pada penelitian ini.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan bukti adanya hubungan antara lokasi lesi stroke non-hemoragik dengan tingkat depresi pasca stroke.

1.4.2 Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi para klinisi dalam pertimbangan untuk memprediksi terjadinya depresi pasca stroke pada pasien stroke non-hemoragik dengan lokasi lesi tertentu.

1.4.3 Penelitian

Diharapkan menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya terutama penelitian tentang depresi pasca stroke.

1.5 Tabel Penelitian Sebelumnya

Tabel 1. Penelitian Sebelumnya

Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Penelitian
Tennen, Geylaet. Al, 2011	<i>Are Vascular Risk Factors Associated with Post-Stroke Depressive Symptoms?</i>	Belah Lintang	<u>Variabel Bebas:</u> Faktor Risiko Vaskuler <u>Variabel Tergantung:</u> Simtom Depersi Pasca Stroke	Dari semua faktor risiko vaskuler, hanya hipertensi ($P=0.44$) yang dapat memprediksi adanya simtom depresi ($\chi^2=4.742$, $P=.029$, Nagelkerke $R^2=0.062$)
Yang, Song-ran et.	<i>Predictors of Early Post</i>	Belah Lintang	<u>Variabel Bebas:</u>	25 dari 75 (33.3%) pasien

Al, 2013	<i>Ischemic Stroke Apathy and Depression: A Cross-Sectional Study</i>		<p>Faktor Risiko Apatisme dan Depresi Dini Pasca Stroke Iskemik</p> <p><u>Variabel Tergantung:</u> Apatisme dan Depresi Dini Pasca Stroke Iskemik</p>	<p>stroke iskemik akut menderita apatisme dan 12 (16%) pasien menderita depresi. Faktor risiko apatisme yang didapatkan yaitu adanya riwayat penyakit kardiovaskular (OR 6.45, 95% CI: 1.08-28.05, P = 0.013), kadar HbA1c yang rendah (OR 0.31, 95% CI: 0.12-0.81, P = 0.017), serta skor MDRS I/P yang rendah (OR 0.84, 95% CI: 0.74-0.96, P = 0.010). Sedangkan rendahnya MDRS I/P berhubungan dengan kejadian depresi (OR 0.85, 95% CI: 0.75-0.97, P = 0.015).</p>
Shi, Yu-Zhi et. Al, 2014	<i>The Relationship between Frontal Lobe Lesions, Course of Post-Stroke Depression, and 1-year Prognosis in Patients with First-Ever</i>	Kohort	<p><u>Variabel bebas:</u> Lesi Lobus Frontalis</p> <p><u>Variabel Tergantung:</u> Perjalanan Depresi Pasca Stroke dan</p>	<p>Terdapat hubungan signifikan antara lesi lobus frontalis dengan depresi pasca stroke yang presisten maupun rekuren (OR 2.025, 95%CI 1.039–</p>

	<i>Ischemic Stroke</i>		Prognosis Selama 1 Tahun pada Pasien Stroke Iskemik Petama Kali	3.949). 32.7% dari 109 pasien dengan lesi lobus frontal memiliki prognosis selama 1 tahun yang buruk.
--	------------------------	--	--	---

Peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Lokasi Lesi Stroke Non-Hemoragik dengan Tingkat Depresi Pasca Stroke (Studi Kasus di Poli Syaraf RSUP Dr. Kariadi Semarang)”. Yang membedakan dengan peneliti sebelumnya adalah terletak pada variabel bebas lokasi lesi stroke non-hemoragik, artinya lokasi lesi pada hemisfer otak kiri dengan kanan akan dibandingkan, serta lokasi dilakukannya penelitian yang erat kaitannya dengan gaya hidup serta tradisi atau kebiasaan pasien yang berbeda.