

BAB IV
HASIL DAN ANALISIS

A. HASIL

Tabel 4. 1 Hasil

No	Judul Jurnal	Penulis dan Tahun Terbit	Desain Penelitian, <i>Variable</i> , Analisis	Sampel dan Instrumen	Tujuan Penelitian	Ringkasan Hasil	Kesimpulan
1	Perbedaan Tingkat Defisit Neurologis Pada <i>Stroke</i> Iskemik Lesi Hemisfer	Muhamad Prayoga, Ani Rusnani Fibriani, Nining Lestari. (2016)	Desain penelitian : <i>cross sectional study</i> <i>Variable</i> :	Sampel : 58 data rekam medis pasien <i>stroke</i> iskemik (29 sampel lesi hemisfer kiri dan 29 sampel lesi hemisfer kanan)	Mengetahui perbedaan tingkat defisit neurologis pada pasien <i>stroke</i> iskemik dengan lesi hemisfer kiri	Rerata skor NIHSS pada penderita <i>stroke</i> lesi hemisfer kiri sebesar 11,9655 dengan standar deviasi (3,417) dan skor NIHSS pada penderita tingkat defisit neurologis sebesar 7,9655 dengan	Berdasarkan penilaian NIHSS didapatkan bahwa tingkat defisit neurologis penderita

Kiri Dan Kanan	Tingkat defisit neurologis pada pasien <i>stroke</i> lesi hemisfer kiri dan kanan	hemisfer kanan) Instrumen : <i>National Institutes of Health Stroke Scale</i> (NIHSS)	dan <i>stroke</i> iskemik dengan lesi hemisfer kanan	standar deviasi (2,211). Hasil uji signifikansi Mann Whitney adalah 0,001 atau ($p < 0,05$) yang dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan tingkat defisit neurologis pada <i>stroke</i> iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan, dimana defisit neurologis pada <i>stroke</i> iskemik dengan lesi hemisfer kiri lebih tinggi dari pada penderita <i>stroke</i> lesi hemisfer kanan	<i>stroke</i> dengan lesi hemisfer kiri lebih tinggi dari pada penderita <i>stroke</i> lesi hemisfer kanan
2 Hubungan Antara Lokasi <i>Stroke</i> dengan	Kelvin Yuwanda, Ketut Widyastuti , Anak	Desain penelitian : <i>cross sectional study</i>	Sampel : 80 pasien <i>stroke</i> iskemik akut(35	Mengetahui pengaruh lokasi <i>stroke</i> terhadap fungsi kognitif	Sebanyak 75% responden atau 60 dari 80 penderita <i>stroke</i> iskemik akut di RSUD Sanglah Denpasar mengalami gangguan kognitif terjadi pada

Gangguan Kognitif pada Penderita <i>Stroke</i> di RSUP Sanglah Denpasar	Agung Ayu Putri Laksmide wi (2020)	<i>Variable</i> : terikat dalam penelitian ini adalah luaran kognitif pascas <i>stroke</i> , dan untuk <i>variable</i> bebas adalah lokasi lesi	sampel lesi hemisfer kiri dan 45 sampel lesi hemisfer kanan	di RSUP Sanglah Denpasar	kognitif. 91,4% diantaranya terdapat lesi pada hemisfer kiri. Hasil uji Chi-square $p=0,006$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara lokasi lesi <i>stroke</i> terhadap terjadinya gangguan kognitif pada pasien <i>stroke</i> di RSUD Sanglah Denpasar	penderita <i>stroke</i> dengan lesi hemisfer kiri
3 Perbedaan kejadian depresi pasca- <i>stroke</i>	Heri Pribadhi, I.B. Kusuma	Desain penelitian : teknik observasional	Sampel : 47 pasien <i>stroke</i> (terdiri dari 22 pasien	Mengetahui perbedaan kejadian depresi pasca	Penelitian menunjukkan bahwa 19 dari 22 responden dengan <i>stroke</i> lesi hemisfer kiri	Kejadian depresi pasca <i>stroke</i> lebih banyak

pada pasien <i>stroke</i> iskemik lesi hemisferi kiri dan kanan di rsup sanglah tahun 2017	Putra, I Made Oka Adnyana (2019)	dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	dengan lesi hemisfer kiri dan 25 pasien dengan <i>stroke</i> lesi hemisfer	<i>stroke</i> pada pasien <i>stroke</i> iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan	mengalami depresi pasca <i>stroke</i> dan pada responden dengan <i>stroke</i> lesi hemisfer kanan ditemukan bahwa dari total 25 responden hanya 11 orang yang mengalami depresi pasca <i>stroke</i> . Dari hasil uji analisis T-tidak berpasangan didapatkan P=0,045 yang artinya terdapat perbedaan signifikan kejadian depresi pasca <i>stroke</i> pada pasien <i>stroke</i> iskemik lesi hemisfer kanan dan kiri	dialami oleh penderita <i>stroke</i> dengan lesi pada hemisfer kiri
4 Perbedaan <i>Stroke</i> Lesi Hemisfer	Siti Rokhayah, M. H, M.	Desain penelitian : <i>cross</i>	Sampel : 60 pasien <i>stroke</i> (30	Mengetahui perbedaan <i>stroke</i> lesi	Dari total responden sebanyak 60 orang ditemukan 26 orang	Kejadian demensia lebih banyak

Kiri dan <i>Stroke Lesi</i>	Hidayat Budi.	<i>sectional study</i>	responden dengan <i>stroke</i>	hemisfer kiri dan kanan	(43,33%) di antaranya menderita demensia.	terjadi pada penderita
Hemisfer Kanan	(2016)	<i>Variable :</i>	lesi hemisfer kiri dan 30	terhadap kejadian	Sebanyak 23 (85,7%) dari 30 orang penderita <i>stroke</i>	<i>stroke</i> dengan lesi hemisfer
Terhadap		kejadian	responden	demensia di	lesi hemisfer kiri	kiri dari pada
Terjadinya		demensia	dengan <i>stroke</i>	RSUD	mengalami demensia,	penderita
Demensia di		pada pasien	lesi hemisfer	Banyumas	sedangkan pada penderita	<i>stroke</i> dengan
RSUD		<i>stroke</i> , lokasi	kanan		<i>stroke</i> lesi hemisfer kanan	lesi hemisfer
Banyumas		lesi			demensia terjadi pada 3	kanan
			Instrumen :		(14,3%) dari 30 orang.	
		Analisis : uji	<i>Mini Mental</i>		Dapat disimpulkan bahwa	
		<i>Chi Square</i>	<i>State</i>		kejadian demensia pada	
			<i>Examination</i>		<i>stroke</i> lesi hemisfer kiri	
			(MMSE) dan		lebih tinggi dari pada	
			wawancara.		<i>stroke</i> lesi hemisfer	
					kanan. Berdasarkan usia,	
5	Neglect Severity After Left	Julia Suchan, Chris	Desain Penelitian :	tujuan pertama untuk mengevaluasi	1) Hasil pengukuran menunjukkan bahwa skor lebih dari 0,086 pada	Tidak terdapat perbedaan

and Right Brain Damage	Rorden, Hans-Otto Karnath (2012)	cross sectional study	lesi hemisfer kiri dengan negleksi spasial dan 27 pasien lesi hemisfer kiri tanpa negleksi spasial) untuk lokasi lesi	Letter Cancellation task sebagai alat ukur lanjutan untuk mengukur spatial neglect, tujuan kedua adalah untuk membandingk an keparahan spatial neglect	Bells Test dan skor lebih dari 0,024 pada Letter Cancellation Task mengindikasikan bahwa terdapat negleksi pada pasien LBD (Left Brain Damage) akut. Dengan kata lain, CoC sama halnya dengan Bells test akurat digunakan sebagai prediktor negleksi pada pasien stroke.	tingkat keparahan negleksi spasial yang signifikan antara penderita stroke dengan lesi hemisfer kiri dengan penderita stroke dengan lesi hemisfer kanan
		Variable : keparahan negleksi pasca stroke, lokasi lesi				
		Analisis : Analysis of Covariance (ANCOVA)	Dalam mengevaluasi negleksi pada pasien stroke	antara post injury pada otak kiri dengan post injury pada otak kanan.	2) pada saat pengukuran 8 dari responden kelompok LBD dieklusikan karna tidak dapat mengikuti Bells Test dan Letter Cancellation test	lesi hemisfer kanan
			Sebanyak 78 responden		sehingga hasil yang	

(terdiri dari 57	didapatkan adalah
penderita	keparahan negleksi
stroke lesi	spasial pada LBD lebih
hemisfer	rendah dari pada RBD
kanan dan 21	(<i>Right Brain Damage</i>),
penderita	namun ketika 8 responden
stroke lesi	yang sebelumnya
hemisfer)	diekklusikan karena tidak
untuk	dapat mengikuti
mengetahui	dilakukan pengukuran
kemungkinan	menggunakan Albert's
adanya	test sebagai ganti dari
perbedaan	<i>Bells Test</i> dan <i>Letter</i>
keparahan	<i>Cancellation task</i> hasil
negleksi	yang didapatkan adalah
antara pasien	bahwa tidak ada
stroke lesi	perbedaan signifikan
hemisfer	keparahan negleksi pada
kanan dengan	LBD dengan RBD.

lesi hemisfer kiri.							
Instrumen : <i>Bells Test, Letter Cancellation Tes dan Albert's Test</i> untuk yang tidak mampu							
6	<i>Contralesio nal arm preference depends on hemisphere of damage and target location in</i>	Saandeep Mani, PhD, Andrzej Przybyla, PhD, David C. Good,	Desain Penelitian : <i>Quasi Experiment Variable :</i> frekuensi penggunaan	Sampel : 30 responden (16 orang di antaranya merupakan orang yang sehat atau tidak memiliki	Menilai bagaimana target lokasi dan sisi <i>stroke</i> mempengaruhi pemilihan penggunaan tangan untuk	Kelompok responden dengan lesi hemisfer kiri lebih sering menggunakan lengan kontralesinya dibandingkan dengan kelompok responden dengan lesi hemisfer kanan. Hasil uji analisis	Negleksi spasial lebih banyak ditunjukkan oleh penderita <i>stroke</i> dengan

<i>unilateral stroke patients</i>	MD, Kathleen Y. Haaland, PhD, and Robert L. Sainburg, PhD (2014)	lengan kontralesi pada pasien stroke unilateral	gangguan yang akan dimasukkan ke dalam kelompok kontrol, 7 orang dengan <i>stroke</i> pada hemisfer kanan, dan 7 orang dengan <i>stroke</i> hemisfer kiri	gerakan menjangkau sederhana	menunjukkan (P=0.04) yang mengindikasikan terdapat perbedaan antara kedua kelompok responden di mana kelompok responden dengan lesi hemisfer kanan mengalami negleksi lebih besar dari pada kelompok responden dengan lesi hemisfer kiri	lesi hemisfer kanan
			hemisfer kiri			
			yang akan dimasukkan ke dalam kelompok percobaan			

Instrumen :		Fugl-Meyer Assessment		
7	<p><i>Differences between left- and right-sided neglect revisited: A large cohort study across multiple domains</i></p> <p>Antonia F. Ten Brink a, Jurre H. Verwer b, J. Matthijs Biesbroek b, Johanna M. A. Visser- Meilya, c and Tanja C. W. Nijboer (2017)</p>	<p>Desain Penelitian : <i>Cohort study</i></p> <p><i>Variable</i> : neglect pasca stroke, fungsi kognitif, tingkat kemampuan mobilitas fisik, lokasi lesi</p>	<p>335 responden (251 responden tidak memiliki USN, 53 responden menderita USN kiri, dan 31 responden menderita USN kanan)</p> <p>Membandingkan an frekuensi, keparahan, spesifikasi area, kognisi, fungsi fisik, dan kemandirian fisik antara penderita <i>Unilateral Spatial Neglect</i> (USN) kiri dengan kiri dengan</p>	<p>Frekuensi kejadian USN (<i>Unilateral Spatial Neglect</i>) lebih banyak terjadi pada sisi kiri (15.82%) dari pada sisi kanan (9.25%). Tingkat keparahan defisit atensi lateral lebih tinggi pada USN kiri dari pada USN kanan. Efisiensi pencarian lebih rendah pada USN kiri. Akan tetapi pada test keseimbangan didapatkan penderita USN kanan memiliki keseimbangan</p> <p>Kejadian negleksi spasial lebih banyak terjadi pada sisi tubuh bagian kiri, begitu pula pada defisit atensi dan efisiensi pencarian. Sedangkan pada aspek keseimbangan</p>

Analisis :	(CoC),	penderita USN	lebih buruk dari pada	n,
Mann-Whitney	<i>Cathrine Bargego Scale</i> (CBS), Mini-Mental State Examination (MMSE), Stichting <i>Afasie Nederland</i> Score (SAN), <i>Motricity Index, Barthel Index, USER Mobility, USER Self-Care</i>	kanan	penderita USN kiri. Sedangkan pada test kemampuan kognitif, komunikasi, kekuatan motorik, mobilitas fisik, dan perawatan diri tidak didapatkan perbedaan nilai yang signifikan antara penderita USN kanan dengan penderita USN kiri. Namun setelah dianalisis lebih lanjut penyebab USN kanan memiliki keseimbangan lebih buruk dikarenakan responden USN kanan banyak yang memiliki lesi pada cerebellum yang	kemampuan kognitif, komunikasi, kekuatan motorik, mobilitas fisik dan kemampuan melakukan perawatan diri tidak terdapat perbedaan.

					berperan dalam kontrol keseimbangan dan postural. Secara umum tidak terdapat perbedaan signifikan dalam aspek keseimbangan antara USN kanan dengan USN kiri.		
8	<i>Hemispheric Specialization for Movement Control Produces Dissociable Differences in Online Corrections after Stroke</i>	Sydney Y. Schaefer, Pratik K. Mutha, Kathleen Y. Haaland, and Robert L. Sainburg (2012)	Desain Penelitian : <i>quasi experiment</i>	Sampel : 14 responden (terdiri dari 7 pasien <i>stroke</i> lesi hemisfer kanan dan 7 pasien <i>stroke</i> lesi hemisfer kiri) dan 14 orang yang sehat atau	Mengetahui perbedaan hasil koreksi online “ <i>Target Jumped Trials</i> ” yang dipengaruhi oleh letak lesi pada hemisfer	Jika dibandingkan antara kelompok kontrol dengan kelompok responden yang menderita <i>stroke</i> didapatkan bahwa dalam tes koreksi online kelompok responden dengan kerusakan hemisfer <i>stroke</i> memerlukan waktu yang lebih lama, pergerakan yang lebih	Penderita <i>stroke</i> lesi hemisfer kanan lebih lambat dalam inisiasi dibandingkan penderita <i>stroke</i> lesi hemisfer kiri

	tanpa defisit	<p>lambat, dan kurang akurat dalam membidik target dibandingkan dengan kelompok kontrol.</p> <p>Jika dibandingkan antara kelompok <i>stroke</i> lesi hemisfer kanan dengan kelompok <i>stroke</i> lesi hemisfer kiri, didapatkan bahwa responden dengan <i>stroke</i> lesi hemisfer kanan mengalami keterlambatan dalam memulai koreksi online, meskipun kedua kelompok dengan <i>stroke</i> tersebut sama-sama mengalami kesalahan pada penempatan posisi akhir lengan setelah</p>
Analisis :	neurologis	
3 way mixed-		
model	Instrumen :	
<i>analysis of</i>	koreksi online	
<i>variance</i>	"Target	
(ANOVA)	<i>Jumped</i>	
	<i>Trials"</i>	

membidik target pada koreksi online "Target Jumped Trials"						
	Sanjai	Desain	Sampel :	Mengetahui	Nilai rerata skor Berg	Tidak
9						
<i>The Effect of Side Brain</i>	Kumar,	Penelitian:	30 pasien	perbedaan skor	<i>Balance Sciae</i> (BBS)	terdapat
<i>Lesion on Balance and</i>	Meenu Singh,	Desain analitik	<i>stroke</i> (15 penderita)	keseimbangan dan skor ADL	kelompok responden dengan lesi hemisfer	perbedaan pada aspek
<i>Activities of Daily Living</i>	Avikiran Pandey,	<i>Variable :</i>	<i>stroke</i> lesi hemisfer	antara pasien <i>stroke</i> lesi	kanan adalah 35.73 ± 4.43, sedangkan	keseimbangan dan
<i>in Stroke Patients</i>	Sumit Raghav,	Keseimbangan, <i>n, Activity</i>	kanan dan 15 penderita	hemisfer kanan dengan	kelompok responden dengan lesi hemisfer	kemampuan melakukan
	Gaurav Pratap	<i>Daily Living</i> (ADL), lokasi lesi	<i>stroke</i> lesi hemisfer kiri	pasien <i>stroke</i> lesi hemisfer	35.40 ± 4.42 berdasarkan hasil uji analisis Mann Whitney U test	aktivitas sehari-hari antara
	Tyagi (2013)	pada hemisfer	Instrumen : BBS (<i>Berg Balance Sciae</i>) untuk	kiri	didapatkan 0.313 untuk lesi hemisfer kanan dan 0.755 untuk lesi hemisfer kiri yang berarti tidak ada	perbedaan <i>stroke</i> dengan lesi hemisfer kiri dengan

Analisis :	menilai	perbedaan yang signifikan	penderita
<i>Mann</i>	keseimbangan	antara kedua kelompok	<i>stroke</i> dengan
<i>Whitney U</i>	dan MBI	reponden.	lesi hemisfer
<i>test</i>	(<i>Modified</i>	Nilai rerata skor <i>Modified</i>	kanan
	<i>Barthel Index</i>)	<i>Barthel Index (mBI)</i>	
		kelompok responden	
		dengan lesi hemisfer	
		kanan adalah $11.80 \pm$	
		2.08, sedangkan	
		kelompok responden	
		dengan lesi hemisfer	
		12.53 ± 1.77 berdasarkan	
		hasil uji analisis Mann	
		Whitney U test	
		didapatkan 0.617 untuk	
		lesi hemisfer kanan dan	
		0.583 untuk lesi hemisfer	
		kiri yang berarti tidak ada	
		perbedaan yang signifikan	

		antara kedua kelompok responden				
10	Relationship Between Arm Usage and Instrumental Activities of Daily Living After Unilateral Stroke	Kathleen Y. Haaland, PhD, Pratik K. Mutha, PhD, Jenny K. Rinehart, PhD, Melissa Daniels, BS, Brad Cushnyr, MD, John C. Adair, MD	Desain Penelitian : <i>observational cohort</i> <i>Variable :</i> Pemilihan penggunaan lengan, <i>Activity Daily Living (ADL)</i>	Sampel : 60 responden (30 pasien <i>stroke</i> lesi hemisfer kanan dan 30 pasien <i>stroke</i> lesi hemisfer kiri) dan 52 responden tanpa defisit neurologi	Mengetahui apakah penggunaan tangan dominan setelah <i>stroke unilateral</i> dikaitkan dengan fungsi dengan fungsi kanan dan kiri secara terpisah, kelompok pasien <i>stroke</i> lesi hemifer kanan lebih sering menggunakan lengan ipsilateral dibandingkan dengan kelompok <i>stroke</i> lesi hemisfer kiri ($P=.0024$). Sebaliknya, kelompok	Tidak terdapat perbedaan tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari antara penderita <i>stroke</i> dengan lesi hemisfer kiri dengan penderita <i>stroke</i> dengan lesi hemisfer kanan

(2012)

Assessment

(FIA)

stroke lesi hemisfer kiri lebih sering menggunakan lengan kontalesinya dibandingkan dengan kelompok *stroke* lesi hemisfer kanan ($P=.0001$), begitu pula dalam menggunakan kedua lengan bersamaan yang lebih sering ditunjukkan oleh kelompok *stroke* lesi hemisfer kiri ($P=.0231$). FIA score antara kelompok kontrol dengan kedua kelompok *stroke* terdapat perbedaan ($P=<.0001$), sedangkan pada kedua kelompok

responden dengan *stroke* tidak didapatkan

perbedaan yang signifikan ($P=.2269$).

Penggunaan tangan ipsilateral pada kelompok *stroke* lesi hemisfer kanan tidak akurat dikaitkan dengan skor FIA lebih baik karena kelompok *stroke* lesi hemisfer kanan lebih sering menggunakan tangan ipsilateralnya, sedangkan pada kelompok *stroke* lesi hemisfer kiri menggunakan tangan ipsilateral dapat dikaitkan dengan buruknya skor

FIA, karena mereka jarang menggunakan lengan ipsilateral sebagaimana jarangnya mereka dalam menggunakan kedua lengan bersamaan.

B. ANALISIS

1. Perbedaan Tingkat Defisit Neurologis Secara Umum

Hasil seleksi studi didapatkan 1 jurnal yang membahas tentang perbedaan defisit neurologis secara umum pada pasien *stroke* berdasarkan letak lesi pada hemisfer. Studi oleh Prayoga dan kawan-kawan tentang Perbedaan Tingkat Defisit Neurologis Pada *Stroke* rerata skor NIHSS kelompok penderita *stroke* iskemik lesi hemisfer kiri sebesar 11,9655 dimana skornya lebih besar dari pada kelompok penderita *stroke* iskemik lesi hemisfer kanan yang rerata memiliki skor 7,9655. Hal ini menunjukkan bahwasanya terdapat perbedaan tingkat defisit neurologis antara pasien *stroke* lesi hemisfer kiri dengan pasien *stroke* lesi hemisfer kanan (Prayoga et al., 2017).

2. Tingkat Defisit Kognitif pada Pasien Stroke

Hasil seleksi studi mengenai defisit kognitif pada pasien *stroke* mendapatkan 2 jurnal, 1 jurnal membahas defisit kognitif secara umum dan 1 jurnal membahas kejadian demensia pasca *stroke*.

Studi yang dilakukan oleh Yuwanda dan kawan-kawan mendapatkan hasil bahwa 60 dari 80 total pasien *stroke* yang masuk dalam subjek penelitian mengalami gangguan pada fungsi kognitifnya, di mana 32 orang di antaranya teridentifikasi menderita *stroke* dengan lesi pada hemisfer kiri. Sama halnya dengan penelitian oleh Rokhayah dan kawan-kawan yang menunjukkan bahwa kejadian demensia pada pasien *stroke* lebih banyak dialami oleh pasien *stroke* dengan lesi hemisfer kiri. Sebanyak 30 dari 60 pasien *stroke* mengalami demensia, di mana 23 di antaranya merupakan penderita *stroke* lesi hemisfer kiri, berbeda jauh dengan kejadian demensia pada penderita *stroke* lesi hemisfer kanan yang prevalensinya hanya 3 dari total 30 kasus demensia pada pasien *stroke* (Rokhayah et al., 2016). Dari kedua jurnal tersebut dapat disimpulkan bahwa gangguan fungsi kognitif lebih banyak dialami oleh pasien *stroke* dengan lesi pada hemisfer kiri (Rokhayah et al., 2016).

3. Tingkat *Unilateral Spatial Neglect*

Unilateral spatial neglect atau negleksi unilateral adalah gangguan kompleks dimana penderita mengabaikan atau tidak merespon stimuli pada sisi kontralateral dari letak lesi hemisfer. Hasil seleksi studi mendapatkan 6 jurnal yang membahas tentang USN. Penelitian oleh Sandeep Mani dan kawan-kawan mengenai pemilihan lengan dalam mencapai lokasi suatu target pada pasien stroke penderita USN didapatkan hasil bahwa responden dengan lesi hemisfer kiri lebih sering memilih lengan kontralesinya untuk mencapai target dari pada responden dengan lesi hemisfer kanan (Mani et al., 2014). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Haaland dan kawan-kawan yang mendapatkan hasil bahwa kelompok dengan RHD lebih sering menggunakan lengan ipsilesinya dari pada kelompok LHD, sedangkan pada penggunaan lengan kontralesi lebih sering ditunjukkan oleh kelompok LHD dari pada kelompok RHD (Haaland et al., 2012). Penelitian oleh Ten Brink dan kawan-kawan juga mendapatkan hasil bahwa prevalensi kejadian USN kiri lebih tinggi dari pada USN kanan, penderita USN kiri memiliki atensi lateral yang lebih buruk (Ten Brink et al., 2017). Pada percobaan yang dilakukan oleh Schaefer dan kawan-kawan mengenai ketepatan pasien post *stroke* dalam mencapai suatu target yang dilakukan menggunakan media *online* didapatkan hasil bahwa kelompok RBD memerlukan waktu yang lebih lama untuk merespon dalam mencapai ketika target dipindahkan, hal ini dapat dikaitkan bahwa USN kiri memiliki *outcome* lebih buruk dari pada USN kanan (Schaefer et al., 2012). Penelitian Suchan dan kawan-kawan menunjukkan bahwa kejadian keparahan tingkat negleksi kiri lebih rendah dari pada negleksi kanan namun setelah dilakukan analisis lanjutan dengan memasukkan 8 responden yang sebelumnya dieksklusikan karena memiliki hambatan untuk mengerjakan test tidak menemukan adanya perbedaan yang signifikan antara pasien yang mengalami USN kiri dan pasien dengan USN kanan. Hal ini dikaitkan dengan afasia menyebabkan hasil yang bias dalam penilaian negleksi unilateral.

Pada aspek aktivitas sehari-hari penelitian oleh Ten Brink dan kawan-kawan mengemukakan bahwa untuk kemampuan kognitif, komunikasi,

kekuatan motorik, mobilitas, keseimbangan dan *self care* tidak terdapat perbedaan antara USN kanan dan kiri (Ten Brink et al., 2017), penelitian oleh kumar dan kawan-kawan juga mengemukakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal keseimbangan dan tingkat kemampuan aktivitas sehari-hari antara pasien *stroke* lesi hemisfer kanan dengan pasien *stroke* lesi hemisfer kiri (Kumar et al., 2013). Walaupun penelitian oleh Haaland dan kawan-kawan menyebutkan bahwa ketika pasien *stroke* dapat menggunakan kedua tangan menunjukkan fungsi aktivitas sehari-hari yang lebih baik dan hal ini lebih sering ditunjukkan oleh kelompok LHD atau USN kanan, namun ketika dilakukan pengukuran menggunakan instrument *Functional Impact Assessment* (FIA), skor FIA antara kelompok LHD dengan kelompok RHD tidak ada perbedaan yang signifikan ($P=.2269$) (Haaland et al., 2012).

4. Tingkat Depresi Pasca *Stroke*

Pada penelitian yang dilakukan oleh pribadhi dan kawan-kawan tentang depresi pasca *stroke* mendapat hasil bahwa kelompok pasien *stroke* dengan lesi hemisfer kiri memiliki prevalensi lebih tinggi dalam kejadian depresi pasca *stroke* dari pada kelompok pasien *stroke* dengan lesi hemisfer kanan dengan rincian 19 dari 22 responden *stroke* lesi hemisfer kiri mengalami depresi pasca *stroke* sedangkan pada responden *stroke* lesi hemisfer kanan kejadiannya hanya 11 dari total responden sebanyak 25 orang. Dapat disimpulkan bahwa kejadian depresi lebih tinggi pada penderita *stroke* lesi hemisfer kiri.