

**“HUBUNGAN PSIKOLOGIS DENGAN POST STROKE FATIGUE :
LITERATURE REVIEW”**



OLEH

**ASMAN
R01181722**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

F A K U L T A S K E P E R A W A T A N

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



Halaman Persetujuan

Skripsi dengan Judul :

**HUBUNGAN PSIKOLOGIS DENGAN POST STROKE FATIGUE :
LITERATURE REVIEW**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

Oleh :

A S M A N

R011181722

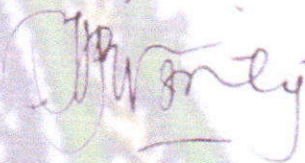
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Rosyidah Arafat, M.Kep,Ns,Sp.Kep.M.B

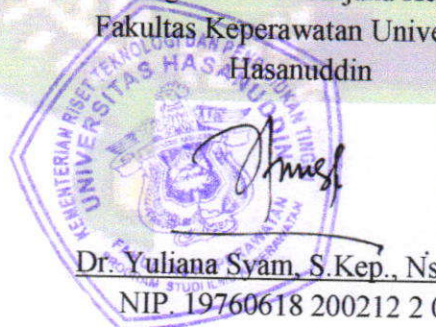
Pembimbing II



Titi Iswanti A, M.Kep,Ns,Sp.Kep.M.B

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002



Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PSIKOLOGIS DENGAN POST STROKE FATIGUE :
LITERATURE REVIEW**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Kamis/16 Juli 2020
Pukul : 13.00 - selesai WITA
Tempat : Via Online


Disusun Oleh :


A S M A N
R011181722

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS


Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Rosyidah Arafat, M.Kep,Ns,Sp.Kep.M.B ()

Pembimbing II : Titi Iswanti A, M.Kep,Ns,Sp.Kep.M.B ()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002



Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian

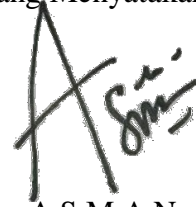
Dengan ini penulis menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya asli penulis, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh penulis lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila Skripsi ini terbukti merupakan duplikasi ataupun plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat sebagai pertanggungjawaban ilmiah tanpa ada paksaan maupun tekanan dari pihak manapun juga.

Makassar, 9 oktober 2020

Yang Menyatakan,



ASMAN

NIM. R011181722



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan literature review yang berjudul “**Hubungan Psikologis Dengan Post Stroke Fatigue : Literature Review**” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan literature review ini adalah untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan program studi Ilmu Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penghargaan dan ucapan terima kasih penulis berikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil sehingga literature review ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B selaku Dosen Pembimbing Satu yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa penulisan literature review ini
2. Ibu Titi Iswanti Afelya, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B selaku Dosen Pembimbing Dua yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa penulisan literature review ini
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Dosen Penguji Satu yang telah mendidik dan memberikan masukan/saran serta perbaikan selama masa penulisan literature review ini



4. Bapak Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Dosen Penguji Dua yang telah mendidik dan memberikan masukan/saran serta perbaikan selama masa penulisan literature review ini
5. Kedua orang tua, istri serta saudara-saudara yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan literature review ini.
6. Teman-teman Kelas Kerjasama 2018 yang telah berjuang bersama-sama penulis dalam menyelesaikan literature review ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan literature review ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa literature review ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan literature review ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga literature review ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, 9 Oktober 2020



Penulis



ABSTRAK

Asman. R011181722. **HUBUNGAN PSIKOLOGIS DENGAN POST STROKE FATIGUE : LITERATURE REVIEW**, dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Titi Iswanti

Latar Belakang : Pada pasien post stroke sering mengalami fatigue atau dikenal dengan post stroke fatigue. Post stroke fatigue merupakan gejala kompleks dari stroke baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian menunjukkan post stroke fatigue dikaitkan dengan faktor psikologis seperti kecemasan, stress yang dialami dan depresi. Namun, belum ada penelitian yang secara spesifik tentang hubungan psikologis dengan post stroke fatigue.

Metode : Metode yang digunakan untuk studi ilmiah ini adalah Literature Review. Studi Literature Review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet dan pustaka lain. Proses penelusuran literature menggunakan database PubMed, Google Scholar, Science Direct, DOAJ dan Portal Garuda.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan pasien post stroke fatigue mengalami masalah psikologis berupa kecemasan, mekanisme koping dan stress yang dialami serta masalah fisik seperti lokasi lesi stroke, gangguan mobilitas pasien, gangguan kognitif dan sensorik.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara psikologis dengan post stroke fatigue.

Kata Kunci : Psikologis, Post stroke fatigue, Hubungan
Sumber Literatur : 49 Literatur (2014-2015)



ABSTRACT

Asman. R011181722. **PSYCHOLOGICAL RELATIONSHIP WITH POST STROKE FATIGUE: LITERATURE REVIEW**, supervised by Rosyidah Arafat and Titi Iswanti

Background : Post stroke patients often experience fatigue or what is known as post stroke fatigue. Post stroke fatigue is a complex symptom of stroke both physically and psychologically. Research shows post stroke fatigue is associated with psychological factors such as anxiety, stress and depression. However, there is no specific research on the psychological relationship with post-stroke fatigue.

Method : The method used for this scientific study is the Literature Review. Literature Review is a method used to collect data or sources related to a particular topic that can be obtained from various sources such as journals, books, the internet and other libraries. The process of searching literature uses the PubMed database, Google Scholar, Science Direct, DOAJ and the Garuda Portal.

Results : This study shows that post stroke fatigue patients experience psychological problems in the form of anxiety, coping mechanisms and stress experienced as well as physical problems such as the location of the stroke lesion, impaired patient mobility, cognitive and sensory disorders.

Conclusion : There is a relationship between psychological and post stroke fatigue.

Keywords : Psychological, Post stroke fatigue, Relationship
Literature Source : 49 Literatures (2014-2015)



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke	
1. Definisi Stroke.....	7
2. Faktor Risiko	7
3. Klasifikasi Stroke	9
4. Patofisiologi	11
Manifestasi Klinis.....	13
Penatalaksanaan.....	16



7. Patomekanisme Fatigue	17
B. Tinjauan Umum Tentang Fatigue Pada Post Stroke	
1. Definisi Fatigue	19
2. Kelelahan Berdasarkan Waktu Terjadinya	19
3. Proses Terjadinya Kelelahan.....	19
4. Fatigue Pada Pasien Post Stroke	20
5. Faktor yang Mempengaruhi Fatigue Pada Pasien Post Stroke	21
C. Tinjauan Umum Tentang Gangguan Psikologis pada Pasien Post Stroke	23
D. Hubungan Psikologis dan Fatigue.....	25
E. Tinjauan Umum Tentang Literature Review	28
F. Kriteria Pemilihan Artikel	32

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	33
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	33
C. Strategi Pencarian Literature	34
D. Penelusuran Artikel.....	34
E. Penjelasan Etik.....	36
F. Penjelasan <i>Data Abstraction</i> Dan Analisis.....	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	39
B. Pembahasan	59
C. Keterbatasan Penelitian	62

PENUTUP



A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66



Daftar Tabel

1. Tabel 1. Sintesis Grid Review Artikel 44



Daftar Bagan

1. Bagan 1.Flow chart penelusuran literatur..... 35



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak (Indrawati et al., 2016). Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di dunia setelah penyakit jantung (CDC, 2017). Prevalensi stroke di dunia saat ini mencapai 80 juta orang penderita dan 5,5 juta orang meninggal dunia setiap tahunnya akibat stroke (WHF, 2018). Sedangkan, prevalensi stroke di Amerika diperkirakan mencapai 7 juta orang dengan rata-rata usia diatas 20 tahun. Setiap tahun di Amerika Serikat 795.000 orang mengalami stroke, sekitar 610.000 orang di antaranya merupakan serangan pertama dan 185.000 orang merupakan serangan berulang (Benjamin et al., 2019). Selain itu, Dari data South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar di Asia Tenggara terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Putri et al., 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 7% meningkat menjadi 10,9% pada tahun 2018, propinsi Kalimantan Timur menjadi propinsi dengan penderita stroke tertinggi dengan 14,7% dan Papua menjadi propinsi dengan penderita stroke terendah sebesar 4,1%, penderita stroke di dominasi usia >75



tahun sebanyak 50,2%, sedangkan ditinjau dari jenis kelamin penderita stroke laki-laki lebih banyak 11% daripada perempuan sebanyak 10,9% (Kemenkes, 2018). Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa terdapat 67,6% kasus stroke di Sulawesi Selatan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan (Taher, 2018).

Stroke dapat menimbulkan beberapa gejala, baik secara fisik dan psikologis. Gejala yang ditimbulkan antara lain kelemahan wajah secara tiba-tiba, kelemahan unilateral (lengan, kaki dan tangan) secara tiba-tiba, kesulitan berbicara, sakit kepala, mual, muntah, disfagia, gangguan visual, vertigo, kesemutan mendadak atau mati rasa dan penurunan kesadaran (Kurniati et al., 2018). Selain fisik stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam aspek psikologis (Bariroh et al., 2016). Psikologis merupakan bentuk perilaku atau aktivitas-aktivitas individu. Perilaku atau aktivitas-aktivitas tersebut yaitu perilaku yang tampak atau perilaku yang tidak tampak, baik berupa aktivitas motorik maupun aktivitas emosional (Walgito, 2010).

Salah satu masalah psikologis yang dialami pada pasien post stroke yaitu kecemasan. Menurut Mutai et al., (2017) kecemasan menjadi salah satu pemicu hadirnya fatigue pada pasien post stroke. Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) seperti gelisah, kesedihan yang mendalam, ketakutan sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan

mengantisipasi (Herdman & Kamitsuru, 2018). Pasien post stroke alami kesedihan karena kehilangan kemampuan mobilitas, komunikasi,



perubahan sensasi dan penglihatan serta kehilangan peran dalam masyarakat (Black & Hawks, 2014). Oleh karena itu, masalah psikologis kecemasan dapat memicu *fatigue* secara psikis sesuai dengan yang dirasakan pasien post stroke yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan kemampuan.

Fatigue merupakan gejala kompleks dari efek stroke, sehingga kumpulan gejala stroke diatas dapat memicu timbulnya *fatigue*. *Fatigue* sering dialami pada penyakit neurologis termasuk stroke. Prevalensi post stroke *fatigue* di Amerika diperkirakan 36%-77% (Kluger et al., 2013). Sedangkan prevalensi post stroke *fatigue* di korea diperkirakan 23%-75% (Choi-kwon & Kim, 2011). Selain itu, penelitian yang dilakukan Wu et al., (2015) menunjukkan bahwa dari 214 pasien post stroke 69 pasien (32,2%) mengalami *fatigue*.

Fatigue pada post stroke ditandai dengan gejala kompleks dari stroke (Black & Hawks, 2014). *Fatigue* merupakan ketidakberdayaan yang ditandai dengan kelemahan fisik, intoleransi aktifitas dan hambatan psikologis seperti kesulitan dalam memulai aktivitas dan rendahnya resiliensi yang bermuara pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup (Nugraha & Ramdhanie, 2018). Hal ini sesuai dengan penjelasan yang menyatakan bahwa pada pasien post stroke ditemukan kerusakan sel-sel otak yang menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, maupun motorik sehingga menghambat kemampuan

ional mulai dari aktivitas gerak hingga berkomunikasi dengan orang



sekitar secara normal. Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek (fisik, psikologis, kognitif dan sosial) (Bariroh et al., 2016).

Hal ini menunjukkan post stroke fatigue dapat dikaitkan dengan psikologis seorang pasien. Penelitian lain menunjukkan bahwa post stroke *fatigue* juga memiliki hubungan dengan depresi (Mutai et al., 2017). 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 (Bagaskoro & Pudjonarko, 2017). Pasien stroke mengalami gangguan persepsi dengan ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi baik berupa visual, spasial maupun sensori. Selain itu juga kerusakan pada fungsi kognitif dan efek psikologis berupa kapasitas memori atau fungsi intelektual. Sehingga disfungsi ini menyebabkan lapang pandang terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa dan kurang motivasi. Hal ini menyebabkan pasien frustrasi dalam program rehabilitasi mereka (Hayulita & Sari, 2014). Dengan demikian, perlu dilakukan peninjauan lebih lanjut mengenai keterkaitan antara psikologis dengan post stroke fatigue secara menyeluruh.

Berbagai penelitian terkait hubungan masalah psikologis seperti kecemasan, depresi dengan post stroke fatigue. Namun, belum ada penelitian yang secara spesifik tentang hubungan psikologis dengan post stroke fatigue.

Sehingga karena itu, peneliti ingin mereview artikel tentang hubungan psikologis dengan post stroke fatigue.



B. Rumusan Masalah

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Gejala yang ditimbulkan stroke antara lain kelemahan wajah secara tiba-tiba, kelemahan unilateral (lengan, kaki dan tangan) secara tiba-tiba, kesulitan berbicara, sakit kepala, mual, muntah, disfagia, gangguan visual, vertigo, kesemutan mendadak atau mati rasa dan penurunan kesadaran. Selain fisik stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam aspek psikologis. Salah satu masalah psikologis yang dialami pada pasien post stroke yaitu kecemasan. Hal ini menjadi gejala kompleks yang memicu terjadinya fatigue pada post stroke.

Penelitian menunjukkan post stroke fatigue memiliki hubungan dengan kecemasan, depresi, penurunan kualitas hidup, kecacatan serta terbatasnya aktivitas sehari-hari. Namun, literature ini belum dijelaskan secara spesifik tentang hubungan psikologis dengan post stroke fatigue. Oleh karena itu, peneliti ingin mereview artikel tentang hubungan psikologis dengan post stroke fatigue.

C. Tujuan

literature review ini bertujuan untuk mengetahui hubungan psikologis dengan post stroke fatigue.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Keperawatan

literature review ini diharapkan dapat memberikan perubahan pada pelayanan keperawatan di klinik tentang pentingnya mengetahui hubungan psikologis dengan post stroke fatigue. Sehingga dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien post stroke fatigue harus memperhatikan terkait psikologis pasien.

2. Bagi Pengembangan Penelitian

literature review ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber data untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan psikologis dengan post stroke fatigue. Selain itu, literature review ini dapat memberikan tambahan literatur bagi riset keperawatan selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragik sirkulasi saraf otak (Nurarif & Kusuma, 2016). Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak (Indrawati et al., 2016).

Stroke merupakan sindrom yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak dengan awitan akut, disertai manifestasi klinis berupa defisit neurologis dan bukan sebagai akibat tumor, trauma ataupun infeksi susunan saraf pusat (Dewanto et al., 2009).

2. Faktor Risiko

Faktor risiko stroke dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah.

a. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang dapat diubah bisa diturunkan atau dihilangkan melalui perubahan gaya hidup. Adapun faktor risiko yang dapat diubah dibagi menjadi dua yaitu mayor dan minor. Pertama mayor terdiri dari hipertensi, diabetes mellitus, merokok dan atria



fibrilasi, kedua minor terdiri dari TIA, dyslipidemia, konsumsi alkohol, penggunaan kokain, obesitas, riwayat penyakit kardiovaskular, pemakaian kontrasepsi oral, stress mental dan fisik, hyperfibrinogenemia, hiperhomosisteinemia, serta terapi hormone menopause (Kemenkes, 2013).

Sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi stroke pada yang hipertensi 3,1%. Hipertensi berisiko menjadi stroke 2,87 kali setelah dikontrol dengan sosiodemografi dan biologik (Ghani et al., 2015). Selain itu, penelitian lain menunjukkan proporsi pasien yang menderita hipertensi pada kelompok kasus adalah sebesar 75,6%, sedangkan kelompok kontrol sebesar 33,3%, sehingga terdapat hubungan antara faktor hipertensi terhadap kejadian stroke. Hal ini berarti bahwa pasien yang menderita stroke memiliki risiko 6,18 kali dengan hipertensi (Khairatunnisa & Sari, 2017).

Diabetes mellitus dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian setelah mengalami stroke. Hal tersebut diakibatkan oleh terjadinya perubahan makrovaskular pada penderita diabetes mellitus. Merokok dan konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kejadian stroke. Sesuai hasil penelitian menunjukkan bahwa merokok lebih berisiko untuk stroke adalah sebanyak (69,4%) dibandingkan dengan responden yang tidak perokok (Ningsih, 2018). Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan kejadian stroke pada seseorang (Black & Hawks, 2014).



Obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke. Penderita Obesitas berisiko 1,3 kali terhadap kejadian stroke (Ghani et al., 2015). Riwayat penyakit jantung juga terkait dengan peningkatan terjadinya insiden stroke (Kemenkes, 2013).

b. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang tidak dapat diubah pada kejadian stroke dibagi menjadi mayor dan minor. Mayor (usia > 65 tahun dan genetik), sedangkan minor (usia 35-45 tahun dan jenis kelamin) (Kemenkes, 2013). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Umur ≥ 55 tahun berisiko 10,23 kali dibanding usia 15-44 tahun (Ghani et al., 2015). Kejadian stroke pada pria sedikit lebih tinggi dibandingkan pada wanita (Black & Hawks, 2014). Sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dari 42 penderita stroke, paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 24 orang (Manurung et al., 2015). Selain itu, Terkait dengan genetik ditunjukkan pada penelitian bahwa individu dengan keluarga ada riwayat penyakit stroke 3,281 kali lebih besar dibanding dengan individu yang di dalam keluarganya tidak menderita penyakit stroke (Manurung et al., 2015).

3. Klasifikasi Stroke

Stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu sebagai berikut :

Stroke iskemik



Stroke iskemik merupakan stroke yang disebabkan oleh terganggunya sel neuron dan glia karena kekurangan darah akibat sumbatan arteri yang menuju otak atau perfusi otak yang tidak adekuat. Sumbatan dapat disebabkan dua keadaan yaitu trombosis dengan gambaran defisit neurologis dapat memberat dalam 24 jam pertama atau lebih dan emboli dengan gambaran defisit neurologis pertama kali muncul langsung sangat berat, biasanya serangan timbul saat beraktifitas (Kemenkes, 2013).

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif & Kusuma, 2016). Hasil penelitian di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado didapatkan bahwa jumlah pasien laki-laki yang menderita stroke iskemik lebih banyak daripada perempuan dengan frekuensi umur 51-65 tahun dan yang sering terkena stroke iskemik ialah pasien yang menderita hipertensi dan yang bekerja (Tumewah et al., 2015).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, perdarahan bisa terjadi pada *intracerebral* dan *subarachnoid* (Nurarif & Kusuma, 2016). Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi perdarahan intracranial akibat pecahnya pembuluh darah otak (Kemenkes, 2013).



Hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai risiko tinggi mengalami stroke hemoragik (60%) dan kelompok umur ≥ 60 tahun mempunyai risiko sedikit tinggi mengalami stroke hemoragik (50,7%) (Amboro et al., 2015).

4. Patofisiologi

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Stroke bukan merupakan penyakit tunggal tetapi merupakan kumpulan dari beberapa penyakit diantaranya hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus dan peningkatan lemak dalam darah atau dislipidemia. Penyebab utama stroke adalah trombosis serebral, aterosklerosis dan perlambatan sirkulasi serebral. Stroke hemoragik dapat terjadi di epidural, subdural dan intraserebral (Smeltzer & Bare, 2013).

Adapun patofisiologi stroke dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi jika trombus lokal atau embolus menyumbat arteri cerebral sehingga terjadi penurunan suplai darah ke otak (Kurniati et al., 2018). Penurunan suplai darah ke otak yang disebabkan oleh thrombosis dan embolik. Trombosis mulai terjadi dari adanya kerusakan pada bagian garis endothelial dari pembuluh darah.



Ateroskeloris merupakan penyebab utama. Ateroskeloris menyebabkan zat lemak tertumpuk dan membentuk plak pada dinding pembuluh darah. Plak ini terus membesar dan menyebabkan penyempitan (stenosis) pada arteri. Stenosis menghambat aliran darah pada arteri dan darah akan berputar-putar dibagian permukaan yang terdapat plak sehingga terjadi penggumpalan darah yang melekat pada plak. Akhirnya rongga pembuluh darah tersumbat. Sedangkan embolus terbentuk dibagian luar otak, kemudian terlepas dan mengalir melalui sirkulasi *cerebral* sampai embolus tersebut melekat pada pembuluh darah dan menyumbat arteri. Embolus yang paling sering terjadi adalah plak (Black & Hawks, 2014).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi perdarahan intracranial akibat pecahnya pembuluh darah otak (Kemenkes, 2013). Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan intracerebral (Kurniati et al., 2018). Perdarahan intracerebral paling banyak disebabkan oleh adanya rupture arteriosklerotik dan hipertensi, yang bisa menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak (Kurniati et al., 2018). Selain itu perdarahan subarachnoid dapat terjadi karena dampak dari ruptur atau pecahnya aneurisma otak. Aneurisma merupakan pembengkakan pada pembuluh darah (Kurniati et al., 2018).



5. Manifestasi Klinis

Manifestasi stroke dapat berhubungan dengan penyebabnya dan bagian otak yang bagian perfusinya terganggu. Gangguan yang terjadi pada klien juga bermacam-macam, tingkatan penurunan fungsi dapat juga bervariasi dari hanya gangguan yang kecil sampai kehilangan fungsi tubuh yang serius (Black & Hawks, 2014). Adapun manifestasi klinis pada pasien stroke antara lain :

a. Hemiparesis dan Hemiplegia

Hemiparesis adalah kelemahan pada satu sisi tubuh sedangkan hemiplegia kondisi paralisis dari salah satu sisi tubuh. Hemiplegia maupun hemiparesis disebabkan oleh stroke arteri cerebral atau media sehingga mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol gerakan saraf motorik. Hemiplegia menyeluruh bisa terjadi pada setengah bagian dari wajah dan lidah, juga pada lengan dan tungkai pada sisi bagian tubuh yang sama. Infark yang terjadi pada bagian otak sebelah kanan akan menyebabkan hemiplegia bagian kiri tubuh (sinistra) dan sebaliknya (Black & Hawks, 2014).

b. Afasia dan Disartria

Afasia adalah penurunan kemampuan berkomunikasi afasia bisa melibatkan beberapa atau seluruh aspek dari komunikasi termasuk berbicara, membaca, menulis dan memahami pembicaraan. Pusat primer bahasa biasanya terletak dibagian kiri belahan otak dan



dipengaruhi oleh stroke dibagian kiri tengah arteri cerebral (Black & Hawks, 2014).

Disartria adalah kondisi artikulasi yang diucapkan tidak sempurna yang menyebabkan kesulitan dalam berbicara. Klien dengan disartria paham dengan bahasa yang diucapkan seseorang tetapi mengalami kesulitan dalam melafalkan kata dan tidak jelas dalam pengucapannya. Klien disartria dapat memahami bahasa verbal dan dapat membaca serta menulis (tidak dapat menulis kecuali terjadi kelumpuhan pada tangan dominan atau cedera tangan) (Black & Hawks, 2014).

c. Apraksia

Apraksia adalah kondisi yang mempengaruhi integrasi motoric kompleks. Klien dengan apraksia tidak dapat melakukan beberapa keterampilan seperti berpakaian walaupun mereka tidak lumpuh. Klien dengan apraksia mungkin bisa merasakan atau mengonseptualisasikan isi pesan yang dikirim ke otot. Namun, pola atau skema motorik penting untuk mengantarkan pesan impuls tidak dapat diperbaiki. Oleh sebab itu, akurasi dari perintah dari otak tidak sampai kebagian tangan dan kaki, sehingga gerakan yang diinginkan tidak akan terjadi (Black & Hawks, 2014).

d. Perubahan Penglihatan

Penglihatan merupakan proses yang kompleks dan dikontrol oleh beberapa bagian dalam otak. Stroke pada lobus parietal atau



temporal bisa mengganggu jaringan penglihatan dari saluran optic ke korteks oksipital dan mengganggu ketajaman penglihatan. Gangguan penglihatan akan mempengaruhi kemampuan klien untuk mempelajari kembali keterampilan motorik (Black & Hawks, 2014).

e. Disfagia

Disfagia merupakan kesulitan saat menelan yang dialami pada pasien stroke, hal ini disebabkan karena infark yang melibatkan daerah vertebrobasilar (Black & Hawks, 2014).

f. Perubahan Perilaku dan Emosional

Perubahan perilaku setelah stroke adalah hal yang sering terjadi. Orang dengan stroke pada bagian belahan otak serebral kiri atau dominan biasanya lambat, waspada dan tidak teratur sedangkan pada bagian belahan otak serebral kanan atau nondominan, biasanya impulsif estimasi terlalu tinggi pada kemampuan mereka dan memiliki penurunan rentang perhatian yang akan meningkatkan terjadinya risiko cedera (Black & Hawks, 2014).

Perubahan emosional terjadi karena adanya gangguan pada korteks serebral yang berfungsi menerjemahkan stimulus serta bagian temporal dan limbik yang memodifikasi dan mengontrol respon emosional terhadap stimulus. Keduanya merupakan bagian dari otak, dimana otak sebagai pengontrol emosi (Black & Hawks, 2014).



g. Gangguan Eliminasi

Stroke dapat menyebabkan disfungsi pada perkemihan, saraf mengirim pesan kondisi kandung kemih yang penuh ke otak, tetapi otak tidak merespon untuk tidak mengeluarkan urine ke kandung kemih. Hal ini mengakibatkan kondisi sering berkemih, merasa sangat ingin buang air kecil dan inkontinensia. Selain itu, dapat pula mengalami gangguan pencernaan yaitu kesulitan dalam buang air besar (Black & Hawks, 2014).

h. Penurunan Sensorik

Penurunan ini terjadi pada bagian sisi kontralateral tubuh dan biasanya disertai dengan hemiplegia atau hemiparesis. Hemiparesis (kehilangan sensasi pada bagian satu sisi tubuh) biasanya tidak lengkap dan mungkin tidak dirasakan klien. Sensasi pada permukaan seperti nyeri, sentuhan, tekanan dan suhu bisa berpengaruh dalam tingkatan yang berbeda-beda. Parastesia sebagai rasa nyeri terbakar yang persisten, perasaan keberatan, kebas, kesemutan atau rasa tertusuk (Black & Hawks, 2014).

6. Penatalaksanaan Stroke

Penatalaksanaan pasien stroke dibagi menjadi dua tahap yaitu :

a. Tahap Akut

Penatalaksanaan pasien stroke akut bertujuan untuk mempertahankan oksigenasi serebral dan pencegahan komplikasi. Mempertahankan jalan napas yang paten dan pemberian oksigenasi.



Jika pasien menampakkan usaha ventilasi yang buruk maka segera diintubasi dan pemasangan ventilasi mekanik. Selain itu dilakukan pengontrolan tekanan darah secara berkala, kemudian memperbaiki aliran darah serebral dengan melakukan terapi trombolisis sekaligus untuk mencegah komplikasi perdarahan intracerebral dan iskemik (Black & Hawks, 2014).

b. Tahap Pasca Akut

Penatalaksanaan pada tahap pasca akut dilakukan setelah kondisi pasien stabil yaitu 48 jam sampai 72 jam setelah serangan stroke (Smeltzer & Bare, 2013). Penatalaksanaan pada tahap pasca akut bertujuan untuk perbaikan fisik dan kognitif klien. Usaha premobilisasi lebih awal bertujuan untuk mencegah komplikasi penurunan neurologis dan imobilitas. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain membantu klien membangun kekuatan dan mempertahankan rentang gerak (ROM) dan tonus otot dibagian otot yang tidak terkena stroke, membantu klien mempelajari kembali aktifitas sehari-hari dan untuk menggunakan alat bantu yang bisa meningkatkan kemandirian, terapi bicara (Black & Hawks, 2014). Selain itu, dilakukan terapi kognitif, tingkah laku, menelan, serta *bladder training* (Nurarif & Kusuma, 2016).

7. Patomekanisme Fatigue

Fatigue merupakan gejala kompleks dari efek stroke. Hal ini dapat jelaskan bahwa stroke dapat menimbulkan beberapa gejala, baik secara



fisik dan psikososial. Gejala yang ditimbulkan antara lain kelemahan wajah secara tiba-tiba, kelemahan unilateral (lengan, kaki dan tangan) secara tiba-tiba, kesulitan berbicara, sakit kepala, mual, muntah, disfagia, gangguan visual, vertigo, kesemutan mendadak atau mati rasa dan penurunan kesadaran (Kurniati et al., 2018). Pada pasien stroke juga mengalami gangguan lapang pandang, gangguan motorik, gangguan sensorik, gangguan verbal, gangguan kognitif dan gangguan emosional (Smeltzer & Bare, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke dapat mengalami gangguan tidur (Byun et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan Mutai et al., (2017) menunjukkan bahwa kecemasan juga menjadi salah satu pemicu hadirnya fatigue pada pasien post stroke. Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) seperti gelisah, kesedihan yang mendalam, ketakutan sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (Herdman & Kamitsuru, 2018). Pasien post stroke mengalami kesedihan karena kehilangan kemampuan mobilitas, komunikasi, perubahan sensasi dan penglihatan serta kehilangan peran dalam masyarakat. Oleh karena itu, kecemasan dapat memicu kelelahan emosional, sesuai dengan definisi kelelahan emosional merupakan perasaan lelah yang dirasakan pasien post stroke yang ditandai dengan perasaan sedih dan kehilangan energi (Black

Hawks, 2014).



B. Tinjauan Umum Tentang Post Stroke Fatigue

1. Definisi *Fatigue*

Fatigue adalah perasaan lelah yang dialami baik berupa kelelahan fisik maupun mental (Japp, 2015). Menurut Nugraha & Ramdhanie, (2018) *Fatigue* adalah perasaan subyektif yang tidak menyenangkan dan dimanifestasikan dengan kelemahan dan keterbatasan energi. Penyebab *fatigue* terutama terjadi pada pasien yang mengalami gangguan sistem saraf, gangguan metabolisme serta peradangan kronis. Stroke menjadi salah satu gangguan system saraf tersebut (Nugraha & Ramdhanie, 2018).

2. Kelelahan Berdasarkan Waktu Terjadinya

- a. Kelelahan akut disebabkan oleh kerja suatu organ atau seluruh tubuh secara berlebihan dan dapat terjadi secara tiba-tiba dalam kehidupan seseorang (Japp, 2015).
- b. Kelelahan kronis terjadi bila kelelahan berlangsung setiap hari, berkepanjangan dan bahkan kadang-kadang telah terjadi sebelum memulai suatu aktivitas (Nasekhah, 2016).

3. Proses Terjadinya Kelelahan

Pada dasarnya timbulnya kelelahan disebabkan oleh dua hal, yaitu :

- a. Kelelahan Akibat Faktor Fisiologis (Fisik atau Kimia)

Kelelahan fisiologis adalah kelelahan yang timbul karena adanya perubahan fisiologis dalam tubuh. Dari segi fisiologis, tubuh manusia bermetabolisme dan memberikan keluaran berupa energi yang berguna untuk melakukan aktivitas. Pada prinsipnya, ada 5 macam



mekanisme yang dilakukan tubuh, yaitu sistem peredaran darah, sistem pencernaan, sistem otot, sistem syaraf, sistem pernafasan. Namun, aktivitas fisik yang kontinyu, berpengaruh terhadap mekanisme tersebut. Kelelahan terjadi karena terkumpulnya produk sisa dalam otot dan peredaran darah, dimana produk sisa ini bersifat membatasi kelangsungan aktivitas otot. Produk sisa ini mempengaruhi serat-serat syaraf dan sistem syaraf pusat sehingga menyebabkan individu menjadi lambat beraktivitas jika sudah lelah (Nasekhah, 2016).

b. Kelelahan Akibat Faktor Psikologis

Kelelahan ini dapat dikatakan kelelahan yang timbul dalam perasaan orang yang bersangkutan dan terlihat dalam tingkah lakunya serta jiwanya dengan adanya perubahan dalam kondisi lingkungan atau kondisi tubuhnya sendiri. Keluhan ini dapat diakibatkan oleh beberapa hal, diantaranya berbagai penyakit, keadaan lingkungan, adanya perasaan yang mengikat dan merasa tidak sesuai, sebab-sebab mental seperti tanggung jawab, kekhawatiran dan konflik. Pengaruh tersebut seakan-akan terkumpul dalam tubuh dan menimbulkan rasa lelah (Nasekhah, 2016).

4. Fatigue Pada Pasien Post Stroke

Fatigue sering dialami pada penyakit neurologis termasuk stroke. Prevalensi fatigue pada pasien post stroke di Amerika diperkirakan 36%-77% (Kluger et al., 2013). Sedangkan prevalensi *fatigue* pada post stroke korea diperkirakan 23%-75% (Choi-kwon & Kim, 2011). Selain itu,



penelitian yang dilakukan Wu et al., (2015) menunjukkan bahwa dari 214 pasien post stroke terdapat 69 pasien (32,2%) mengalami *fatigue*. Prevalensi *fatigue* pada post stroke rata-rata terjadi pada 1,6 bulan dan 13,9 bulan setelah onset stroke (Chen & Marsh, 2018). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Barbour & Mead, (2012) menunjukkan bahwa *fatigue* pada post stroke dialami 13,4 minggu setelah onset stroke. Pada saat 1,6 bulan, 13,9 bulan dan 13,4 minggu setelah onset stroke inilah pasien post stroke banyak mengalami kelelahan fisik maupun psikologis. Kelelahan fisik yang dialami antara lain penurunan kemampuan pada satu bagian dari tubuh, perubahan fungsi kognitif, terjadinya gangguan menelan (*disfagia*), adanya gangguan visual (Chen & Marsh, 2018). Sedangkan kelelahan psikologis yang dialami terjadinya kegelisahan dan kesedihan yang mendalam. Pasien post stroke mengalami gangguan motorik (penurunan fungsi pada bagian tubuh), gangguan sensorik/penglihatan, gangguan komunikasi verbal, gangguan kognitif yang membuat pasien merasakan kesedihan dan kehilangan fungsi dari bagian tubuhnya (Smeltzer & Bare, 2013).

5. Faktor yang Mempengaruhi Fatigue Pada Pasien Post Stroke

Beberapa faktor yang mempengaruhi kelelahan antara lain usia, lama terkena stroke, stroke berulang atau *first Stroke*, riwayat pengobatan serta fisioterapi. Usia sangat mempengaruhi sistem metabolisme dalam tubuh, semakin tua maka seseorang akan mengalami penurunan metabolisme yang dapat menyebabkan kelelahan (Nugraha & Ramdhanie,



2018). Lama terkena stroke tentunya akan mempengaruhi pula sejauh mana kelelahan yang dialami pasien post stroke, riwayat obat yang dikonsumsi oleh pasien, serta fisioterapi yang dijalani pasien berupa latihan rentang gerak (*Range of Motion*) dan tonus otot serta terapis lainnya yang dapat memberikan efek pada kelelahan yang dialami pasien (Black & Hawks, 2014).

Selain itu, kelelahan dapat dialami oleh pasien dengan penyakit kronis. Penyebab kelelahan pada penyakit kronis terutama terjadi pada pasien yang mengalami gangguan sistem saraf, gangguan metabolisme serta pasien yang mengalami peradangan kronis. Pasien yang mengalami gangguan sistem saraf seperti pada kasus stroke, ensefalomyelitis dan sindroma Guillain-Barré mengalami kelelahan dengan karakteristik yang sama. Penyebab kelelahan berikutnya adalah gangguan metabolisme seperti pada pasien gagal jantung yang mengalami penurunan jumlah oksigen di sirkulasi akibat kegagalan jantung mempertahankannya. Perubahan pada mitokondria pasien dengan diabetes mellitus. Kondisi lain yang menyebabkan gangguan metabolisme aerob adalah anemia. Pasien dengan anemia sel sabit akan mengalami kelelahan dikarenakan penurunan laju metabolisme terkait dengan hipoperfusi dan hipoksia. Pada kasus peradangan kronis seringkali diikuti dengan peningkatan jumlah mediator terutama sitokin dalam jangka waktu yang lama. Aktivitas sitokin akan

mempengaruhi metabolisme sel sebagai respon tubuh saat mengalami peradangan. Pada respon radang kronis terjadi supresi saraf simpatis



dimana terjadi penurunan curah jantung, penurunan tekanan darah yang berimplikasi pada penurunan sirkulasi. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami kelelahan secara terus menerus. Pasien tuberkulosis sering kali mengalami kelelahan berkaitan dengan proses infeksi dan inflamasi yang dialami. Penyebab kelelahan lainnya seringkali berhubungan dengan proses pengobatan penyakit yang berlangsung lama dimana muncul rasa bosan, putus asa maupu meningkatnya beban pasien secara finansial. Masalah tersebut merupakan masalah psikologis yang sering ditemukan pada pasien dengan penyakit kronis yang menjalani rejimen pengobatan yang membutuhkan pengulangan seperti hemodialisis pada pasien dengan gagal ginjal (Nugraha & Ramdhanie, 2018).

Keganasan atau kanker merupakan kondisi inflmasi kronis. Kelelahan merupakan salah satu permasalahan pada pasien kanker. Mekanisme terjadinya kelelahan pada pasien kaknker baik terkait dengan peradangan maupun regimen pengobatan yang menyebabkan kelelahan serta repetisi terapi yang membutuhkan waktu yang panjang. Selain itu, tingginya stress dan kecemasan pada pasien kanker dengan stadium awal akan meningkatkan resiko terjadinya kelelahan. Obat-obatan Kemoterapi dapat menjadi penyebab kelelahan pada pasien kanker (Nugraha & Ramdhanie, 2018).

C. Tinjauan Umum Tentang Gangguan Psikologis pada Pasien Post Stroke



Psikologis merupakan bentuk perilaku atau aktivitas-aktivitas individu. Perilaku atau aktivitas-aktivitas tersebut yaitu perilaku yang tampak atau

perilaku yang tidak tampak, baik berupa aktivitas motorik maupun aktivitas emosional (Walgito, 2010). Pada pasien post stroke ditemukan kerusakan sel-sel otak yang menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, maupun motorik sehingga menghambat kemampuan fungsional mulai dari aktivitas gerak hingga berkomunikasi dengan orang sekitar secara normal. Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek (fisik, psikologis, kognitif dan sosial). Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien post stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Bariroh et al., 2016).

Selain itu pada pasien post stroke mengalami perubahan perilaku dan perubahan psikologis. Perubahan perilaku pada pasien post stroke adalah hal yang sering terjadi. Orang dengan stroke pada bagian belahan otak serebral kiri atau dominan biasanya lambat, waspada dan tidak teratur sedangkan pada bagian belahan otak serebral kanan atau nondominan, biasanya impulsif estimasi terlalu tinggi pada kemampuan mereka dan memiliki penurunan rentang perhatian yang akan meningkatkan terjadinya risiko cedera. Sedangkan perubahan psikologis terjadi karena adanya gangguan pada korteks serebral yang berfungsi menerjemahkan stimulus serta bagian temporal dan limbik yang memodifikasi dan mengontrol respon psikologis terhadap stimulus. Keduanya merupakan bagian dari otak, dimana otak sebagai pengontrol perasaan individu. Pasien post stroke mengalami masalah psikologis berupa kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman

kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui individu) seperti gelisah, kesedihan yang mendalam, ketakutan sehingga



individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (Herdman & Kamitsuru, 2018). Pada post pasien stroke mengalami gangguan motorik (penurunan fungsi pada bagian tubuh), gangguan sensorik/penglihatan, gangguan komunikasi verbal, gangguan kognitif yang membuat pasien merasakan kesedihan dan kehilangan fungsi dari bagian tubuhnya (Smeltzer & Bare, 2013). Dengan demikian kesedihan yang dialami pasien post stroke merupakan bagian dari kecemasan yang dialaminya.

Selain itu, pada pasien post stroke dapat mengalami depresi. Terdapat dua teori mengenai depresi post stroke. Teori pertama menyatakan bahwa depresi post stroke adalah reaksi psikologi dari konsekuensi klinik yang diakibatkan oleh stroke. Sedangkan teori yang kedua menyatakan bahwa depresi post stroke terjadi akibat adanya lesi spesifik pada otak (Bagaskoro & Pudjonarko, 2017).

Pasien stroke mengalami gangguan persepsi dengan ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi baik berupa visual, spasial maupun sensori. Selain itu juga kerusakan pada fungsi kognitif dan efek psikologis berupa kapasitas memori atau fungsi intelektual. Sehingga disfungsi ini menyebabkan lapang pandang terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa dan kurang motivasi. Hal ini menyebabkan pasien frustrasi dalam program rehabilitasi mereka (Hayulita & Sari, 2014).

D. Hubungan Psikologis dan Fatigue



Jika merujuk pada penyebab terjadinya kelelahan (*fatigue*) yaitu abkan faktor fisiologis dan faktor psikologis maka dapat menunjukkan

bahwa adanya keterkaitan antara psikologis dengan *fatigue*. *Fatigue* (kelelahan) akibat faktor psikologis dapat dikatakan kelelahan yang timbul dalam perasaan orang yang bersangkutan dan terlihat dalam tingkah lakunya serta jiwanya dengan adanya perubahan dalam kondisi lingkungan atau kondisi tubuhnya sendiri. Keluhan ini dapat diakibatkan oleh beberapa hal, diantaranya berbagai penyakit, keadaan lingkungan, adanya perasaan yang mengikat dan merasa tidak sesuai, sebab-sebab mental seperti tanggung jawab, kekhawatiran dan konflik. Pengaruh tersebut seakan-akan terkumpul dalam tubuh dan menimbulkan rasa lelah (*fatigue*) (Nasekhah, 2016).

Pada pasien stroke timbul gejala, baik secara fisik dan psikologis. Gejala yang ditimbulkan antara lain kelemahan wajah secara tiba-tiba, kelemahan unilateral (lengan, kaki dan tangan) secara tiba-tiba, kesulitan berbicara, sakit kepala, mual, muntah, disfagia, gangguan visual, vertigo, kesemutan mendadak atau mati rasa dan penurunan kesadaran (Kurniati et al., 2018). Selain fisik stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam aspek psikologis (Bariroh et al., 2016)

Salah satu masalah psikologis yang dialami pada pasien post stroke yaitu kecemasan. Menurut Mutai et al., (2017) kecemasan menjadi salah satu pemicu hadirnya *fatigue* pada pasien post stroke. Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) seperti gelisah, kesedihan yang

alam, ketakutan sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan mengantisipasi (Herdman & Kamitsuru, 2018). Pasien post stroke



mengalami kesedihan karena kehilangan kemampuan mobilitas, komunikasi, perubahan sensasi dan penglihatan serta kehilangan peran dalam masyarakat (Black & Hawks, 2014). Oleh karena itu, masalah psikologis kecemasan dapat memicu *fatigue* secara psikis sesuai dengan yang dirasakan pasien post stroke yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan kemampuan.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa post stroke fatigue juga memiliki hubungan dengan depresi (Mutai et al., 2017). 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 (Bagaskoro & Pudjonarko, 2017). Pasien stroke mengalami gangguan persepsi dengan ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi baik berupa visual, spasial maupun sensori. Selain itu juga kerusakan pada fungsi kognitif dan efek psikologis berupa kapasitas memori atau fungsi intelektual. Sehingga disfungsi ini menyebabkan lapang pandang terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa dan kurang motivasi. Hal ini menyebabkan pasien frustrasi dalam program rehabilitasi mereka (Hayulita & Sari, 2014). Hasil studi diatas tentu menunjukkan bahwa psikologis mempunyai keterkaitan dengan *fatigue*.



E. Tinjauan Umum Tentang Literature Review

1. Definisi *literature review*

Literature review adalah ringkasan yang tertulis pada artikel, jurnal buku dan dokumen lainnya yang menggambarkan suatu informasi terdahulu dan sekarang tentang suatu topik penelitian (Creswell, 2012).

2. Tujuan *literature review*

Menurut Bryman (2012) mengemukakan tujuan dari *literature review* yaitu :

- a. Sebagai pembelajaran tentang teori yang berbeda dan pendekatan metodologis ke area riset
- b. Membantu dalam menerapkan penemuan penelitian
- c. Dapat digunakan sebagai *research question*
- d. Membantu dalam mengembangkan kerangka kerja analitis
- e. Mengarahkan dalam mempertimbangkan variabel inklusi dalam riset penelitian
- f. Belajar dari penelitian sebelumnya dan menghindari kesalahan yang sama atau berulang
- g. Mengetahui apa yang telah diteliti terkait dengan penelitian yang akan dilakukan sehingga tidak mendapatkan atau mengulang hal yang sudah ada sebelumnya.

3. Prosedur *literature review* dan mengembangkan kerangka teori

Menurut Dharma (2011) langkah-langkah dalam melakukan *literature review* adalah sebagai berikut :



a. Penelusuran kepustakaan

- 1) Langkah pertama merupakan menentukan sumber kepustakaan seperti buku di perpustakaan, jurnal ilmiah yang tersimpan di perpustakaan atau pencarian di internet, laporan penelitian yang terdokumentasi di perpustakaan dan hasil seminar atau pertemuan ilmiah.
- 2) Menentukan teori dan konsep yang akan ditelusuri. Topik dan subtopik dari teori yang akan ditelusuri dibuat mengerucut dan lebih spesifik untuk mempermudah penelusuran.
- 3) Mengumpulkan sumber pustaka yang relevan dan terkini. Jika ada beberapa referensi membahas masalah yang sama, maka pilih referensi yang terkini. Referensi dari jurnal ilmiah umumnya lebih *up to date* di bandingkan dengan buku teks.
- 4) Melakukan seleksi awal (*Screening*) terhadap sumber pustaka yang telah terkumpul. Hanya sumber pustaka yang relevan dengan topik penelitian yang dijadikan sebagai sumber referensi.

b. Mengkaji kepustakaan terpilih

Setelah sumber literatur terkumpul, peneliti harus membaca secara mendalam dan memahami literatur untuk menentukan teori yang akan digunakan sebagai kerangka kerja penelitian. Terhadap publikasi hasil penelitian juga perlu dilakukan kritisi untuk menjamin hasil penelitian tersebut layak dirujuk dalam tinjauan pustaka. Keterkaitan antara beberapa hasil penelitian yang berhubungan



dengan masalah penelitian yang akan memperjelas masalah dan memperkuat pernyataan hipotesis. Sehingga pada tahap ini peneliti dituntut untuk mampu menggunakan kemampuan berpikir kritis dalam menyusun kerangka berpikir atau kerangka kerja penelitian.

c. Menyusun dan mengembangkan kerangka teori

Hasil *literature review* adalah terbangunnya kerangka teori. Kerangka teori pada dasarnya merupakan penjelasan tentang teori yang dijadikan landasan dalam suatu penelitian, dapat berupa rangkuman dan berbagai teori yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka. Didalam kerangka teori tergambar asumsi-asumsi teoritis yang digunakan untuk menjelaskan fenomena.

4. Dharma (2011) menjelaskan manfaat *literature review* adalah sebagai berikut :

1) Mengkaji sejarah permasalahan

Ketika menemukan suatu fenomena atau masalah penelitian, umumnya peneliti hanya mengetahui dan memahami permasalahan tersebut secara superfisial.

2) Mendukung perumusan masalah penelitian

Setelah menemukan suatu fenomena yang dijadikan sebagai masalah penelitian, peneliti dituntut untuk mampu membuat pernyataan tentang masalah penelitian tersebut.

3) Mendukung perumusan hipotesis penelitian



Hipotesis adalah pernyataan penelitian tentang jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian atau dugaan sementara terhadap hasil penelitian. Kemampuan peneliti dalam memberikan asumsi ilmiah terhadap suatu peristiwa atau masalah tentunya didapatkan dari kegiatan *literature review* yang mendalam yang dijadikan dasar oleh peneliti untuk menyusun hipotesis.

- 4) Mendalami landasan teori yang berkaitan dengan masalah penelitian
Hasil *literatur review* dari beberapa teori dan hubungan antara konsep-konsep terkait dengan teori tersebut di formulasikan dan dikembangkan menjadi suatu landasan teori tersebut.
- 5) Mengkaji kelebihan dan kekurangan hasil penelitian terdahulu
Telaah literatur terutama hasil penelitian terdahulu dilakukan dengan cara mengumpulkan berbagai artikel, mengkritisi artikel tersebut sampai dengan menemukan kesimpulan yang bersifat sementara.
- 6) Menghindari duplikasi penelitian
Banyak membaca dan menelaah literatur membantu peneliti untuk mengetahui bagaimana dari suatu topik yang sudah pernah diteliti sebelumnya.
- 7) Membantu pemilihan prosedur penelitian
Dari penelitian-penelitian tentang permasalahan yang serupa dapat dikaji prosedur-prosedur penelitian yang digunakan oleh peneliti terdahulu.



F. Kriteria Pemilihan Artikel

1. Artikel ditulis dengan menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia
2. Sumber-sumber yang digunakan dalam pembuatan *literature review* merupakan artikel yang sudah di lakukan peer-review
3. Artikel yang digunakan terindeks oleh database internasional dan nasional seperti : *PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, DOAJ, Portal Garuda*
4. Artikel-artkel yang di publikasikan pada rentang tahun antara 2014 sampai 2020
5. Subjek yang di gunakan adalah pasien post stroke

