

TESIS

**INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR *FATIGUE* PADA PASIEN
PASCA STROKE DI KOMUNITAS :*SCOPING REVIEW***



SARIAMA

C012171055

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR *FATIGUE* PADA PASIEN
PASCA STROKE DI KOMUNITAS : *SCOPING REVIEW***

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister
Keperawatan**

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

SARIAMA

C012171055

Kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2021

TESIS

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR *FATIGUE* PADA PASIEN PASCA
STROKE DI KOMUNITAS : *SCOPING REVIEW*

Disusun dan diajukan oleh

SARIAMA

Nomor Pokok: C012171055

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 23 Desember 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Dr. Rosvidah Arifah, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 198503042010122003



Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D.
NIP. 198303102008122002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 197404221999032002

Dekan, Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Dr. Arianti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sariama
NIM : C012171055
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Instrumen Untuk Mengukur *fatigue* pada Pasien
Pasca Stroke Di Komunitas : *Scoping Review*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Desember 2021

Yang Menyatakan,


Sariama

iii

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunianya sehingga dapat menyelesaikan Tesis penelitian ini yang berjudul "Instrumen Untuk Mengukur *fatigue* Pada Pasca Stroke Di Komunitas : *Scoping Review*" dengan tepat waktu. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Megister Ilmu Keperawatan dari Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal tesis ini. Kepada Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB selaku pembimbing I dan Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan masukan sehingga tesis ini tersusun. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwia A. Tina Pulubuhu, MA.**
2. **Dr.Ariyanti Saleh, S.Kp.. M.Kes** selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. **Prof.Dr.Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes** selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan FIK UNHAS.
4. Segenap dosen pengajar Program Studi Magister Ilmu Keperawatan atas segala ilmu yang dicurahkan.
5. Teman-teman "**PSMIK 09 angkatan 2017**" atas persaudaraan, kerjasama, motivasi, serta dukungannya.
6. Terkhusus juga saya ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua, mertua dan suami serta anak saya yang telah memberikan dukungan selama psoses perkuliahan.

Penulis juga menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan tesis ini terdapat kekurangan didalamnya. sehingga perlu masukan dan saran. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari tim penguji dan pembaca sangat berarti bagi penulis.

Makassar, Desember 2021

Penulis,

Sariama

ABSTRAK

SARIAMA. *Instrumen Pengukuran Fatigue pada Penderita Pasien Pascastroke di Komunitas Scoping Review* (dibimbing oleh Rosyidah Arafah dan Andi Masyitha Irwan).

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi instrument pengukuran *fatigue* pada pasien pascastroke di komunitas yang telah digunakan pada beberapa penelitian sebelumnya

Desain penelitian ini menggunakan tinjauan cakupan (*scoping review*) dengan menetapkan tujuh artikel sebagai sampel penelitian. Sampel tersebut merupakan hasil penyeleksian di antara 19.148 artikel sebagai populasi dan telah memenuhi kriteria inklusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari ketujuh artikel tersebut instrument yang paling banyak digunakan dalam pengukuran *fatigue* pada pasien pascastroke adalah *fatigue severity scale* (FSS). Hasil ini diharapkan dapat dipertimbangkan sebagai pedoman pengukuran *fatigue* pasca stroke.

Kata kunci: instrumen *fatigue*, stroke, komunitas

ABSTRACT

SARIAMA. *Instruments to Measure Fatigue in Post-Stroke Patients in the Community: A Scoping Review* (Supervised by **Rosyidah Arafah** and **Andi Masyita Irwan**)

This study aims to identify an instrument to measure fatigue in post-stroke patients in the community that has been used in several previous studies.

The design in this study used Scoping Review consisting of seven articles that matched the inclusion criteria of the previous 19,148 articles.

The results of the review show that the seven articles indicating the instrument most widely used in measuring post-stroke fatigue is Fatigue Severity Scale (FSS). It is hoped that this research will be considered as a guide in measuring post-stroke fatigue.

Keyword: instrument fatigue, stroke, community

DAFTAR ISI

A. JUDUL.....	i
B. PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
C. LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
D. LEMBAR PENGESAHAN.....	v
E. KATA PENGANTAR.....	vi
F. ABSTRAK.....	vii
G. ABSTRACK.....	ix
H. DAFTAR ISI.....	x
I. DAFTAR TABEL.....	xii
J. DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN PENYUSUNAN KAJIAN	5
C. MANFAAT PENELITIAN.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
BAB II TIJNJAUAN PUSTAKA.....	8
A. <i>FATIGUE</i>	8
B. <i>SCOPING REVIEW</i>	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A. PENDEKATAN METODOLOGI.....	24
B. KERANGKA KERJA.....	26
C. TAHAPAN PENELITIAN.....	26
D. PERTIMBANGAN ETIK PENELITIAN.....	35
E. <i>TIME LINE</i> PENELITIAN.....	36

BAB IV HASIL.....	37
A. HASIL PENELUSURAN ARTIKEL	37
B. HASIL TEMUAN PENELITIAN.....	49
C. PROSEDUR <i>FATIGUE</i>	65
BAB V PEMBAHASAN.....	66
A. INSTRUMEN <i>FATIGUE</i>	66
B. KOMPONEN INSTRUMEN <i>FATIGUE</i> PASCA STROKE.....	66
C. MEMNGIDENTIFIKASI INSTRUMEN <i>FATIGUE</i> BERDASARKAN DURASI TERJADINYA STROKE.....	72
D. MENGIDENTIFIKASI UJI REABILITAS DAN VALIDITAS INSTRUMEN <i>FATIGUE</i> PASCA STROKE.....	72
E. BAB VI KESIMPULAN.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 PERBEDAAN <i>SCOPING REVIEW</i> DAN <i>SYSTEMATIC REVIEW</i>	20
TABEL 3.1 <i>POPULATION CONCEPT CONTEXT</i>	28
TABEL 3.2 <i>TIME LINE SCHEDULE</i> PENELITIAN.....	36
TABEL 4.1 TABEL SINTESIS GRID.....	39
TABEL 4.2 TEMUAN YANG DIIDENTIFIKASI DALAM PENELITIAN.....	49
TABEL 4.3 TEMUAN DALAM MENGUKUR INSTRUMEN <i>FATIGUE</i> ...	56
TABEL 4.4 TABEL PROSEDUR <i>FATIGUE</i>	61

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 PERBEDAAN <i>SCOPING REVIEW</i> DAN <i>SYSTEMATIC REVIEW</i>	20
TABEL 3.1 <i>POPULATION CONCEPT CONTEXT</i>	28
TABEL 3.2 <i>TIME LINE SCHEDULE</i> PENELITIAN.....	36
TABEL 4.1 TABEL SINTESIS GRID.....	39
TABEL 4.2 TEMUAN YANG DIIDENTIFIKASI DALAM PENELITIAN.....	49
TABEL 4.3 TEMUAN DALAM MENGUKUR INSTRUMEN <i>FATIGUE</i> ..	56
TABEL 4.4 TABEL PROSEDUR <i>FATIGUE</i>	61

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA KONSEPTUAL <i>FATIGUE</i>	9
GAMBAR 2.2 KERANGKA TEORI <i>FATIGUE</i> PASCA STROKE.....	18
GAMBAR 3.1 DIAGRAM PRISMA-ScR.....	32
GAMBAR 4.1 GAMBAR ALGORITMA PENCARIAN.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

American Stroke Association mendefinisikan stroke sebagai kondisi defisit neurologis yang disebabkan oleh cedera fokal akut pada sistem saraf pusat (otak, retina dan tulang belakang) termasuk infark serebral, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subaracnoid (Sacco et al., 2013). 10-40% kejadian stroke bersifat hemoragik karena pecahnya pembuluh darah arteri serebral (Campbell & Khatri, 2020). Stroke menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga pada orang dewasa di seluruh dunia (Feigin et al., 2018). Kematian stroke dilaporkan 60% terjadi diluar rumah sakit (Tadi & Lui, 2020). Stroke dari perdarahan subarachnoid terjadi sekitar 5% dari semua stroke disebabkan oleh pecahnya aneurisma intracranial pada usia muda rata-rata 55 tahun (de Vries et al., 2021). Kondisi *fatigue* 50% pasti dialami oleh pasien dengan riwayat pasca stroke (Cumming et al., 2016). Meskipun gejala *fatigue* adalah kondisi yang umum, namun kejadian *fatigue* pasca stroke memiliki prevalensi antara 25%-85% dan masih jarang terjadi di wilayah Asia

Terdapat faktor penyebab stroke, yaitu tekanan darah tinggi yang lama, arteriosklerosis, emboli di jantung karena fibrilasi atrium atau penyakit jantung rematik. Serangan stroke pada usia muda, dapat meluas penyebabnya mencakup gangguan pembekuan, diseksi arteri dan berbagai vaskulitis (Tadi & Lui, 2020). Gejala stroke muncul secara mendadak dimana progresivitasnya bisa bertahap atau langsung parah. Adapun gejala yang muncul tersebut berhubungan dengan fungsi bagian otak yang terkena.

Stroke juga bisa muncul gejala lain berupa gangguan bahasa, gangguan memori, gangguan penglihatan, gangguan menelan, suara sengau, gangguan koordinasi dan gangguan keseimbangan. Stroke mengalami sepertiga yang terjadi pemulihan, sepertiga terjadi kecacatan seumur hidup dan sepertiganya meninggal (Pranita, 2019).

Gangguan neurologis yang sering terjadi dan menjadi keluhan utama pasca stroke yaitu turunnya kemampuan motorik maupun sensorik. Sehingga pasien menghindari aktivitas fisik yang menyebabkan terjadinya *fatigue* (Luaran & Sensorimotor, 2019). *Fatigue* pasca stroke didefinisikan sebagai rasa 'kelelahan yang luar biasa' yang memiliki makna suatu kondisi yang tidak membaik walaupun dengan istirahat (Groot et al., 2003). *Fatigue* adalah gangguan yang dialami pasca stroke yang menyusahkan karena membuat pasien tidak mau melakukan aktivitas yang berakibat pada penurunan kemampuan fisik dan berdampak pada depresi (Tyrrell & Smithard, 2006; Luaran & Sensorimotor, 2019). Studi lain juga menyebutkan pasien pasca stroke mengeluhkan *fatigue* karena menyebabkan menurunnya waktu istirahat dan meningkatkan kebosanan (Barbour & Mead, 2012). Terjadi penurunan mood, kecemasan dan keluhan kognitif dengan partisipasi pembatasan aktivitas setelah stroke akibat perdarahan subarachnoid (de Vries et al., 2021). Dapat di simpulkan seringnya terjadi gangguan neurologis pasca stroke sehingga menurunkan kemampuan motorik maupun sensorik.

Sehingga pasien pasca stroke menghindari aktivitas fisik sampai terjadinya *fatigue*. *Fatigue* yang berlangsung lama berdampak pada fungsi psikososial dan kognitif pasien. *Fatigue* pasca stroke mempunyai sifat multidimensi yang terjadi pada

komponen secara fisik, kognitif dan emosi yang secara umum dapat terjadi dimulai paling cepat 2 minggu setelah serangan stroke. Gambaran pada CT Scan rutin tampak tidak ada hubungan dengan *fatigue* pada 1 bulan post stroke hemoragik. Namun *fatigue* berhubungan dengan gambaran CT Scan post hemoragik pada 2 dan 3 bulan. Termasuk terdapatnya pasien yang relatif terlambat setelah stroke bervariasi dari 3 bulan hingga 12 bulan dan salah satunya termasuk hanya pasien muda setelah stroke pertama kali (Kutlubaev et al., 2013).

Empat tahun pasca stroke iskemik, pasien rata-rata terjadi pembatasan dalam kinerja fungsional, psikososial dan beberapa batasan yang dirasakan dalam partisipasi dan otonomi. Integritas pada komunitas menunjukkan terjadi penurunan tingkat integrasi masyarakat khususnya produktivitas. Umur yang lebih tua dan juga depresi yang lebih tinggi terkait dengan komunitas memperlihatkan lebih menurun integrasinya (de Vries et al., 2021).

Kondisi *fatigue* pasca stroke memberikan dampak pada pasien seperti gangguan pemulihan fungsional dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari, menurunnya kepatuhan pada pengobatan, berkurangnya efektivitas rehabilitasi, dan penurunan kualitas hidup (Su, Yuki, Hirayama, & Otsuki, 2020; Lerdal & Gay, 2017; Vincent-onabajo & Adamu, 2016; Broussy et al., 2019; Mandliya et al., 2016). Dampak lain juga memberikan efek pada lingkungan sekitar seperti menjadi beban bagi anggota keluarga dan anggota lain yang memberikan pengasuhan pada pasien (Mandliya et al., 2016). Studi lain menemukan bahwa dampak *fatigue* pasca stroke dalam jangka waktu satu tahun berdampak

pada fungsi kognitif dan psikososial (Parks et al., 2012).

Dalam sebuah studi kualitatif menyebutkan bahwa pasien mampu membedakan *fatigue* sebagai kondisi lelah pada umumnya dan *fatigue* yang diakibatkan pasca stroke (Kirkevold et al., 2012). *Fatigue* pasca stroke bisa bersifat organik, psikologis, emosional, atau kombinasi dari semuanya. Diagnosis yang tepat akan membantu dalam perencanaan perawatan untuk mengembalikan pasien pada aktivitas normal (Puchta, 2008). Selain itu perawatan yang terencana dan profesional tanpa memandang budaya terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup pasien (Dewi et al., 2019). Kondisi *fatigue* pasca stroke yang tergolong sebagai gejala multidimensional sehingga membutuhkan intervensi yang efektif yang sesuai dengan mekanisme gejala tersebut sehingga mampu menurunkan dampak dari *fatigue* (Noor, 2018).

Namun, pasien dan pemberi perawatan harus bersabar dan menyadari bahwa kondisi pasca stroke mungkin tidak akan pernah bisa pulih sepenuhnya dan penanganan *fatigue* akan terus menjadi masalah jangka panjang. Sehingga dibutuhkan sebuah metode penilaian yang lebih tepat dan akurat dalam mengukur *fatigue* pasca stroke (Puchta, 2008; Su & Yuki, 2020). Selain itu pengkajian rutin dan skrining gejala *fatigue* pada pasien pasca stroke tidak hanya untuk mendapatkan terapi yang efektif namun juga mampu menekan biaya perawatan yang tinggi (Vincent-onabajo & Adamu, 2014).

Dalam mendapatkan sebuah metode penilaian *fatigue* pada pasien pasca stroke dibutuhkan sebuah kajian mendalam yang mampu mengidentifikasi instrumen yang tersedia. Kelelahan merupakan salah satu keluhan yang mengganggu pada penderita

stroke untuk melakukan aktivitas dan menikmati hidupnya sehari-hari. Kelelahan yang terjadi secara terus menerus dapat menghambat penderita stroke untuk menjalankan fungsinya secara utuh. Keadaan ini memungkinkan akan terjadinya gangguan pada kualitas hidup pada penderita stroke, seperti temuan pada penderita penyakit kronis lainnya. Terdapat hubungan antara lima subskala dimensi kelelahan (general, fisik, pengurangan aktifitas, pengurangan motivasi dan mental) dengan dimensi fungsional dan gangguan kualitas hidup. Kelelahan sebagai penyumbang utama kualitas hidup yang buruk. Byar et al mengungkapkan bahwa tingkat kelelahan yang lebih tinggi dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih rendah dalam beberapa domain seperti domain fisik dan psikologis. Terdapat hubungan antara tingkat kelelahan dengan kualitas hidup, dimana pasien yang mempunyai tingkat kelelahan lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk. Semakin rendah kualitas hidup seseorang, maka semakin tinggi tingkat isolasi sosial dan distress emosional yang akan mempengaruhi fungsi fisik dan ketidakmampuan serta gejala-gejala fisik. Kualitas hidup yang baik mutlak diperlukan untuk menghindari dan mencegah masalah-masalah tersebut. Periode awal ini sangat penting untuk memulai rehabilitasi agar tidak berlanjut tingkat kelelahan pasien stroke. Apabila *fatigue* di tunda rehabilitasinya akan dapat memperburuk prognosis. Sehingga perlu adanya studi untuk dapat menentukan parameter pengukuran *fatigue* yang tepat (Kutlubaev et al., 2013).

Oleh karena itu, peneliti perlu mengidentifikasi beberapa tinjauan yang relevan yang berkaitan dengan instrumen dalam pengukuran *fatigue* pasca stroke melalui studi primer yang telah dilakukan serta peneliti perlu dalam menyediakan informasi

berkaitan dengan keterbatasan dan manfaat dari setiap instrumen yang ada.

B. TUJUAN PENYUSUNAN KAJIAN

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi instrumen pengukuran *fatigue* pada pasien pasca stroke di komunitas yang telah digunakan di beberapa penelitian sebelumnya

2. Tujuan khusus

Selanjutnya tujuan khusus diantaranya:

- a. Mengidentifikasi komponen instrumen *fatigue* pasca stroke
- b. Mengidentifikasi instrumen *fatigue* berdasarkan durasi terjadinya stroke.
- c. Mengidentifikasi uji reabilitas dan validitas instrumen *fatigue* pasca stroke

C. MANFAAT PENELITIAN

Sebagai dasar dalam penyusunan kajian sistematis, terkhusus saat memilih instrumen yang paling tepat dan berkualitas yang mampu digunakan dalam mengukur *fatigue* pada pasien pasca stroke di komunitas.

D. ORIGINALITAS PENELITIAN

Fatigue (kelelahan) pada stroke terjadi pasca serangan pada

pasien stroke. Ketidakmampuan menilai kelelahan (*fatigue*) berlangsung lama sehingga membuat pasien stroke terhambat untuk melakukan aktivitas. Berbagai dampak yang ditimbulkan pada pasien *fatigue* pasca stroke dapat berupa dampak fisik dan mental sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dampak yang ditimbulkan ini memerlukan intervensi yang tepat menyesuaikan dengan penyebab yang ditimbulkan dari *fatigue*. Penanganan yang tepat harus senantiasa disertai dengan metode pengukuran yang tepat. Oleh karena itu, studi-studi yang relevan dengan pengukuran pada pasien dengan *fatigue* terus berkembang.

Beberapa studi tersebut diatas hanya membahas penggunaan instrumen *fatigue* yang digunakan dalam mengukur kondisi pasien dengan bermacam-macam kondisi seperti stroke, cancer dan sarkoidosis. Studi lain yang ditemukan juga mengidentifikasi *fatigue* pasca stroke dengan pendekatan *scoping review* namun hanya secara umum tidak spesifik pada instrumen yang digunakan. Karena belum adanya penelitian terdahulu yang mengidentifikasi secara rinci penggunaan instrumen pada pasien *fatigue* olehnya diperlukan sebuah tinjauan literatur ilmiah yang menganalisis dengan spesifik instrumen *fatigue* yang tepat digunakan khusus pada pasien pasca stroke. Tujuannya dilakukan studi ini agar dapat mengetahui instrumen tepat, berkualitas dan mampu mengukur kondisi *fatigue* pada pasien pasca stroke

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan tinjauan literatur menggunakan metode *scoping review*. Metode tersebut mampu membantu peneliti dalam mengklasifikasikan instrumen pengukuran *fatigue* dan dikelompokkan lebih spesifik dari kategori lokasi pencarian, jenis penelitian, dan tipe stroke. Selain itu peneliti akan memberikan gambaran berkaitan dengan

keterbatasan dan manfaat dari masing-masing instrumen tersebut. Olehnya, tinjauan ini diharapkan dapat memberikan informasi yang sistematis tentang instrumen *fatigue* khusus pada pasien pasca stroke.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *FATIGUE*

1. Definisi

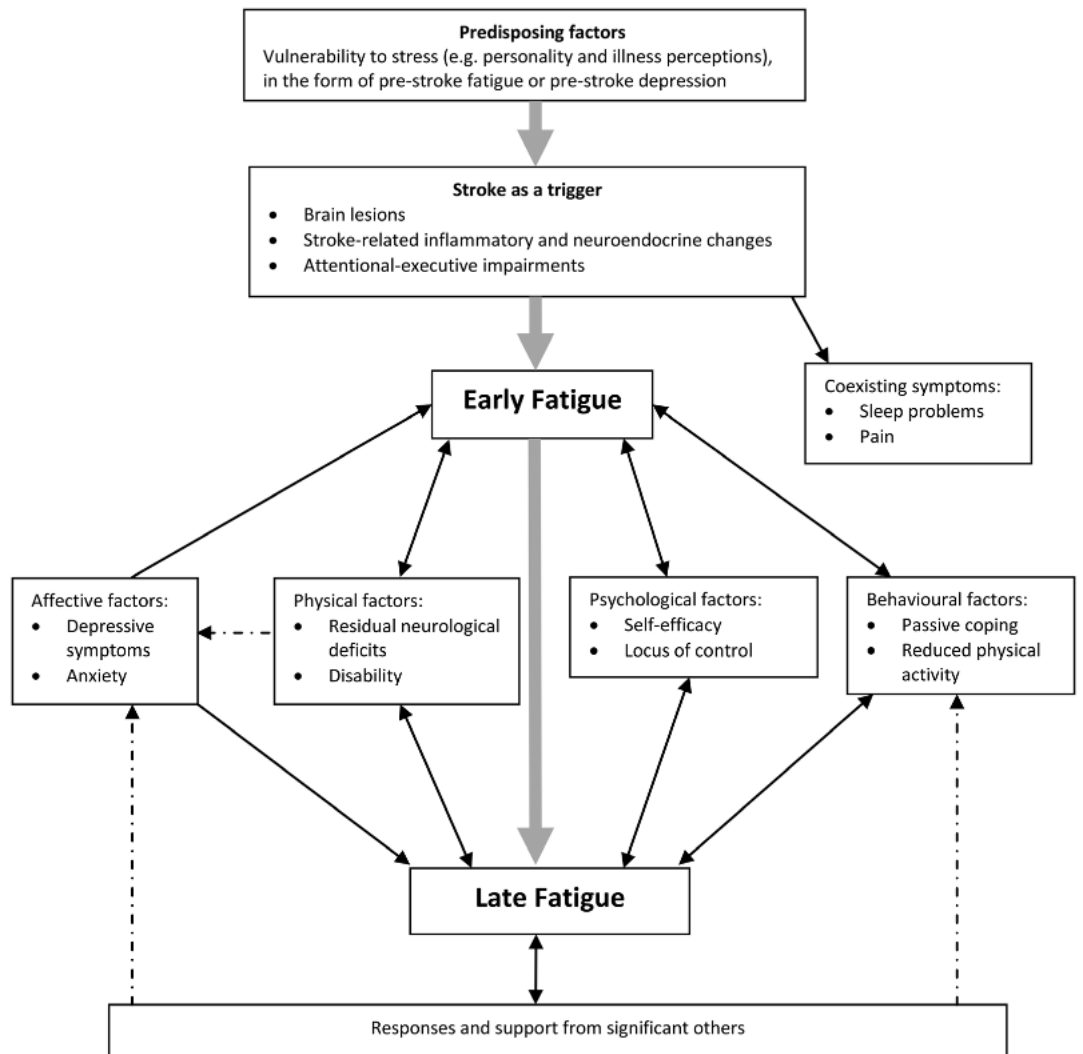
Fatigue adalah gejala umum yang dialami oleh penderita stroke dan belum ditemukan pengobatan yang tepat hingga saat ini (Lillicrap et al., 2016). *Nursing Diagnosis 2018-2020* mendefinisikan *fatigue* sebagai suatu kondisi kelelahan yang terus menerus dan diikuti dengan menurunnya kemampuan fisik maupun mental dalam melakukan pekerjaan yang biasa (Pérez et al., 2018). *Fatigue* semakin memberikan dampak bagi kualitas hidup sehingga membutuhkan pendekatan terapeutik yang tepat oleh tenaga kesehatan profesional (Borges et al., 2018).

Fatigue yang ditemukan pada pasien pasca stroke adalah fenomena umum namun menjadi gejala yang sulit untuk diatasi. Hal ini berkontribusi pada penurunan kualitas hidup setelah keluar dari rumah sakit dan mempengaruhi pemulihan fisik dengan baik dan mencegah kemampuan pasien untuk mengalami kehidupan yang normal kembali. Tidak ada definisi pasti tentang *fatigue* namun satu hal yang pasti hal ini berkaitan dengan subjektivitas yang dimiliki oleh pasien sehingga apabila digambarkan *fatigue* bermakna sebagai kesulitan dalam memulai atau mempertahankan kegiatan sehari-hari. Hal ini terjadi sebagai respon kegiatan yang membutuhkan upaya berkelanjutan (Tyrrell, 2006).

2. Kerangka Konseptual *Fatigue*

Kerangka konseptual ini berupa pengembangan dari definisi *fatigue* yang mendasari penelitian serta alat pengukuran. Melalui kerangka konseptual ini mampu merincikan domain-domain penting serta faktor yang mempengaruhi kejadian *fatigue* pada pasien pasca

stroke. Wu, Mead, Macleod, & Chalder (2015) menggambarkan sebuah kerangka konseptual *fatigue* sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual *Fatigue*

Kerangka konseptual tersebut menjelaskan bahwa lesi pada stroke dan faktor biologis terkait lainnya menjadi faktor penyebab terjadinya *early fatigue* (kelelahan awal) tetapi tidak terlambat. Faktor psikososial dan faktor perilaku berperan menjadi faktor predisposisi untuk kejadian *fatigue* pada stroke. Sementara defisit neurologis memberikan pengaruh melalui faktor psikologis (Wu et

al., 2015). Beberapa faktor dalam konseptual tersebut saling berinteraksi satu sama lain, misalnya hubungan *fatigue* dengan kecemasan sedikit banyak dipengaruhi oleh faktor depresi. Atau juga ketiadaan dukungan eksternal mempersulit proses koping pasien dan mencetus terjadinya tekanan emosional

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Fatigue*

Berdasarkan kerangka konseptual yang diketahui, terdapat faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kejadian *fatigue* pada penderita stroke, diantaranya adalah:

3.1 Faktor Demografi

Beberapa studi mengungkapkan bahwa umur memengaruhi kejadian *fatigue* pada penderita stroke. Studi yang dilakukan Falconer, Walsh, dan Harbison (2010) menyebutkan bahwa kelelahan lebih mudah terjadi pada penderita stroke berjenis kelamin laki-laki, karena hal ini bergantung pada kemampuan mereka dalam menyampaikan rasa lelah yang dirasakannya. Namun, sebuah studi berbeda mengungkapkan bahwa perempuan memiliki korelasi yang lebih kuat dengan kejadian *fatigue* (Naess, Lunde, Brogger, & Waje-andreassen, 2012; Tang et al., 2013).

Fatigue mampu mempengaruhi kemampuan pasien dalam berpartisipasi selama masa rehabilitasi *post-stroke*. Sehingga tenaga kesehatan tetap memperhatikan faktor-faktor yang menyertai selama fase akut tersebut (Lerdal et al., 2013). Faktor lain yang memengaruhi kondisi tersebut adalah status perkawinan. Studi menyebutkan bahwa pasien yang tinggal sendiri lebih sering mengalami *fatigue* bila dibandingkan dengan pasien yang sudah menikah hal ini karena berkaitan dengan dukungan sosial yang didapatkan dari pasangannya (Suh & Choi

-kwon, 2010; Glader Stegmayr, & Asplund, 2002). Studi lain pun menjelaskan bahwa faktor yang memengaruhi dalam kejadian *fatigue* adalah wilayah tempat tinggal di pedesaan dengan pendapatan dibawah rata-rata (Wang et al., 2014).

3.2 Faktor Biologi

Faktor ini merupakan faktor yang belum disorot sebagai faktor yang berkaitan erat dengan kejadian *fatigue* pada stroke, perlunya memahami faktor ini untuk mendapatkan layanan perawatan farmakologi yang tepat (Ponchel et al., 2015). Sebuah studi menjelaskan bahwa kejadian *fatigue after stroke* terlihat pada pasien dengan protein C reaktif tingkat tinggi (Mckechnie et al., 2010). Studi lain juga menyebutkan bahwa kejadian *fatigue* berkaitan dengan tingkat interleukin (IL) 1 β yang tinggi dan tingkat IL-9 dan IL-1 β antagonis neuriprotektif IL-ra yang rendah pada fase akut pasca stroke tanpa kasus depresi (Ormstad et al., 2011).

Wang et al., (2014) menjelaskan bahwa hubungan antara kejadian *fatigue* berkaitan dengan inflamasi biomarker seperti adanya perubahan neuroendokrin. Temuan ini didapatkan disebabkan oleh adanya lesi pada struktur otak. Studi lain juga menunjukkan adanya hubungan antara kejadian *fatigue* pada stroke dengan kadar asam kynurenic dalam serum fase stroke akut. Studi tersebut menggunakan alat pengukuran *Fatigue Severity Scale (FSS)* dan penemuan tersebut menyebutkan tingginya kadar asam kynurenic dalam serum fase stroke akut secara signifikan lebih tinggi pada pasien dengan skor FSS >4 setelah 18 bulan dibandingkan dengan mereka dengan skor FSS <4. Hal tersebut memberikan simpulan akhir yang menyatakan bahwa pasien stroke dengan *fatigue* memiliki bioavailabilitas

tryptophan (TRP) yang lebih rendah untuk sintesis 5-Hydroxytryptamine (5-HT) (Ormstad & Verkerk, 2014).

3.3 Faktor Psikososial

Sebuah studi mengungkapkan terdapat hubungan antara kejadian *fatigue* dengan adanya depresi pada penderita setelah serangan stroke. Kejadian depresi yang terjadi hingga mencapai 58% (Hubacher et al., 2012). Sebuah temuan yang sama ditemukan dari sebuah studi yang menyatakan bahwa depresi menjadi faktor penyebab *fatigue* dari waktu ke waktu (Wai Kwong Tang et al., 2014). Selain depresi kasus kejadian *anxiety* dikaitkan memiliki hubungan dengan *fatigue* pasca stroke (Duncan et al., 2015). Faktor depresi dan kecemasan terbukti memiliki keterkaitan yang erat dengan kondisi *fatigue* walaupun pengaruh relative diantara sindrom ini belum diketahui dengan jelas. Namun demikian, temuan yang menyatakan terdapat keterkaitan diantara *anxiety* dan depresi dengan *fatigue* tetap harus diperhatikan. Pentingnya memahami faktor tersebut mengingat kondisi *fatigue* berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup pasien (Ponchel et al., 2015).

4. Pengukuran *Fatigue*

4.1 Tujuan Pengukuran *Fatigue*

Fatigue adalah gejala yang diimbulkan dan memiliki dampak besar untuk kelangsungan hidup sehari-hari termasuk diantaranya berdampak pada kemampuan kerja (D'souza, 2016). Dengan melakukan pengukuran *fatigue* kita mampu menilai kelelahan yang dialami oleh pasien secara obyektif mengingat kelelahan cenderung pada pendapat yang bersifat subyektif (Hendriks et al., 2018). Selain itu gejala *fatigue* memiliki penyebab yang bermacam-macam sehingga dibutuhkan alat ukur yang tentunya telah divalidasi sesuai dengan penyebab

yang menyertai gejala *fatigue* (Hubacher et al., 2012).

4.2 Instrumen *Fatigue*

Fatigue akan dilakukan pengukuran melalui beberapa instrument berikut diantaranya adalah:

4.2.1 *Fatigue Severity Scale (FSS)*

Instrumen ini digunakan untuk menilai dampak kelelahan pada kehidupan sehari-hari (Miller et al., 2013). FSS adalah instrumen yang terdiri dari 9 item dengan skor 1-7 (1 adalah skor terendah yang bermakna sangat tidak setuju dan 7 adalah skor tertinggi yang bermakna sangat setuju). Sebelumnya instrument ini digunakan pada orang dengan *multiple sclerosis* tetapi telah dilakukan validitas dan tepat digunakan pada pasien dengan stroke. Nilai akhir dari masing-masing item bila >4 memiliki interpretasi bahwa pasien menunjukkan dampak kelelahan yang tinggi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Pertanyaan dalam alat ukur ini berkaitan dengan kondisi yang dirasakan selama seminggu terakhir tentang bagaimana kelelahan mempengaruhi motivasi, olahraga, fungsi fisik, mengganggu pekerjaan, keluarga ataupun sosial kehidupan (Schepers et al., 2006).

4.2.2 *Fatigue Scale for Motor and Cognitive Functions (FSMC)*

Alat ukur ini digunakan untuk mengukur nilai *fatigue* yang dialami oleh pasien dan diukur melalui sub skala diantaranya skala kemampuan kognitif dan skala kemampuan motorik. Item pertanyaan terdiri atas 20 item dimana terbagi menjadi 10 item pertanyaan untuk mengukur kemampuan motorik dan 10 item pertanyaan untuk mengukur kemampuan kognitif. Untuk setiap pertanyaan memiliki jawaban dengan skala likert dengan 5

poin dimulai dari 'sangat setuju' dan 'sangat tidak setuju'. Adapun kategori untuk skala motorik meliputi penilaian tentang; keterampilan, periode istirahat, stress dan kemampuan fisik, lingkungan sosial, kemampuan (otot), stamina (fisik), motivasi, kecepatan, reaktif dan kalori yang dihasilkan. Sementara kategori untuk skala kognitif meliputi penilaian tentang; konsentrasi, pengambilan keputusan, cara belajar, ketergantungan terhadap pekerjaan, stress dan konsentrasi, berpikir kritis, motivasi, kemampuan berbicara, perhatian dan kemampuan mengingat. Interpretasi dari instrument ini adalah mengklasifikasikan kategori *fatigue* yang dialami tergolong dalam kategori yang ringan, sedang atau berat (Penner et al., 2009).

4.2.3 *Modified Fatigue Impact Scale (MFIS)*

MFIS adalah salah satu alat ukur yang digunakan dalam mengukur *fatigue* baik dalam tatanan praktik klinik maupun dalam penelitian. Adapun instrumen ini merupakan pengembangan dari instrumen *Fatigue Impact Scale*. Adapun *scoring* di masing-masing item pertanyaan adalah skala likert dengan 5 poin yakni; 0=tidak pernah, 1=jarang, 2=kadang, 3=sering dan 4=selalu. Item pertanyaan berisikan tentang kondisi yang dirasakan kurang lebih selama 4 pekan terakhir. Instrumen ini terdiri dari 21 pertanyaan yang terbagi menjadi 3 sub-skala penting meliputi; dampak *fatigue* pada fungsi kognitif, fungsi fisik dan fungsi psikososial. Dimana dari 21 pertanyaan terdapat 9 pertanyaan yang berkaitan dengan fungsi fisik, terdapat 10 pertanyaan tentang fungsi kognitif, dan 2 item pertanyaan tentang fungsi psikosoial. Total

skor yang didapatkan adalah 0-84. Dimana skor yang ditemukan lebih tinggi menunjukkan dampak kelelahan yang lebih besar (D'souza, 2016)

4.2.4 *Fatigue Assessment Scale (FAS)*

Terdapat beberapa instrumen yang baik dalam mengukur *fatigue*, namun hanya beberapa yang valid dan reliable dalam mengukur *fatigue* pada pasien stroke. Sebuah studi yang dilakukan Mead et al., (2007) menunjukkan bahwa *Fatigue Assessment Scale (FAS)* terbukti valid dan mampu mengukur *fatigue* pada pasien stroke. Instrumen ini memuat 10 item pertanyaan yang berkaitan dengan perasaan yang sering dirasakan. Komponen pertanyaan meliputi; 5 item tentang kelelahan fisik dan 5 pertanyaan lainnya memuat kelelahan mental. Masing-masing item pertanyaan memiliki skor dalam bentuk skala likert terdiri dari 5 poin dari 1=tidak pernah sampai 5=selalu. Total skor didapatkan dengan menjumlahkan seluruh item pertanyaan berkisar antara 10-50. Skor <22 menunjukkan tidak adanya kelelahan, skor antara 22-34 menunjukkan adanya kelelahan sedang dan skor 35 atau lebih menunjukkan adanya kelelahan parah (Hendriks et al., 2018).

4.2.5 *Fatigue Assessment Inventory (FAI)*

Instrumen ini digunakan untuk pasien yang mengalami *fatigue* tapi dalam keadaan terkontrol kesehatannya. Adapun instrumen terdiri dari 29 item pertanyaan yang terbagi menjadi 4 dominan *fatigue* meliputi; keparahan, persebaran, konsekuensi terkait dan respon terhadap tidur. Adapun skor yang digunakan di masing-masing item pertanyaan menggunakan skala 1 =sangat tidak setuju

hingga 7=sangat setuju. Pertanyaan berkaitan dengan perasaan yang dialami oleh pasien dalam kurun waktu 2 pekan terakhir. Skor tertinggi menunjukkan bahwa memiliki tingkat *fatigue* yang parah/berat (Shahid et al., 2012).

4.2.6 *Fatigue Questionnaire*

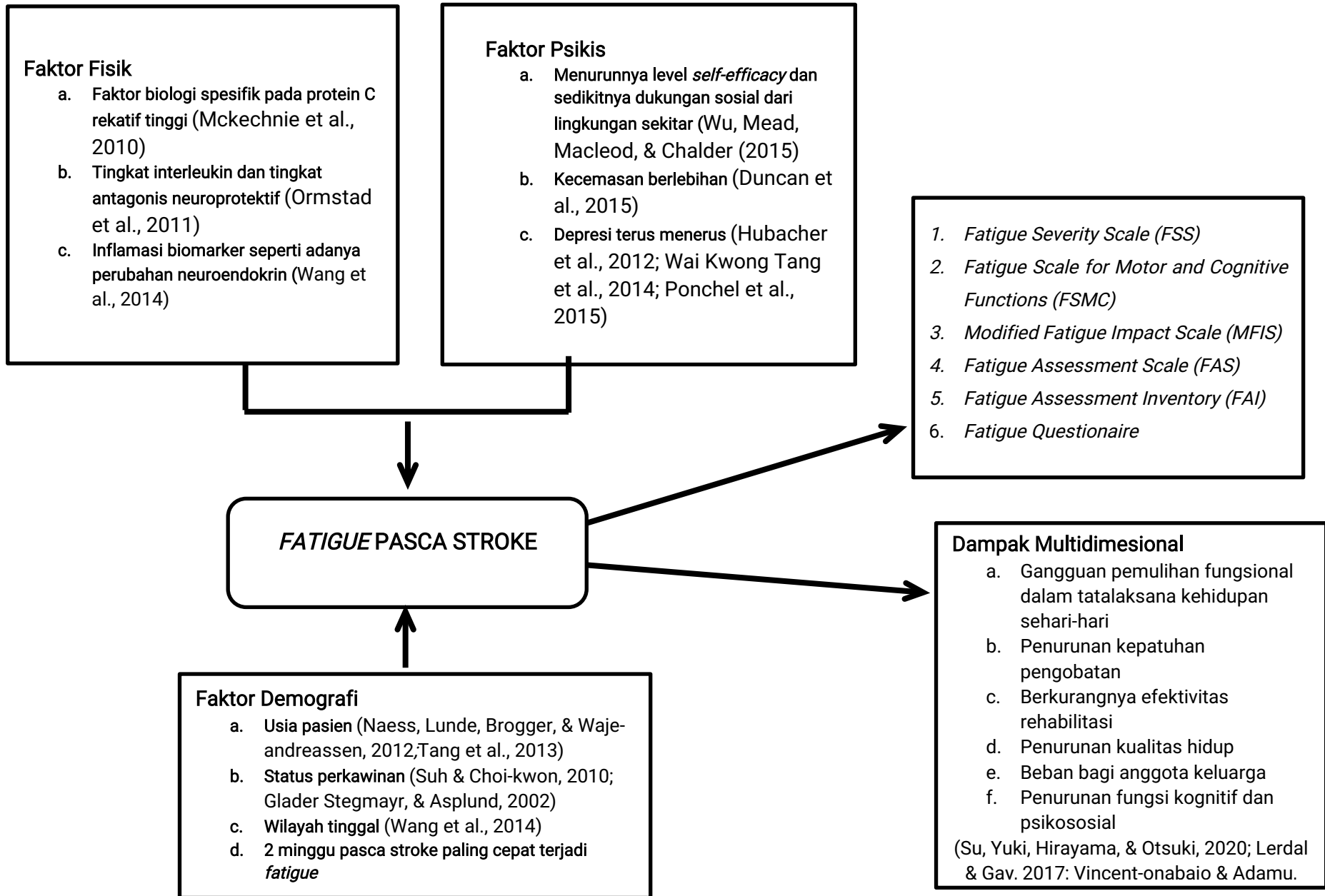
Kuesioner ini bertujuan untuk menilai tingkat keparahan dari *fatigue* dalam lingkup praktik umum. Terdiri dari 11 item pertanyaan dimana terbagi menjadi kelelahan fisik (*physically fatigue*) terdapat pada item 1-7 dan kelemahan mental (*mental fatigue*) terdapat pada item 8-11 (Neuberger, 2003). Namun beberapa studi lain menyatakan terdiri dari 14 item masing-masing diantaranya terdiri dari dimensi fisik (1-8) dan dimensi mental (9-14) (Ferentinos et al., 2010). Adapun penilaian pada kuesioner ini dapat menghitung skor total keduanya (fisik dan mental) dan dapat juga digunakan mengukur secara terpisah. Penilaian keduanya menggunakan sistem respons bimodal dan skor likert digunakan untuk menilai kedua dimensi secara terpisah. Skala peringkat terdiri dari 4 pilihan jawaban dimana untuk skor likert terdiri dari: 0 = lebih baik dari biasanya, 1 = tidak lebih baik dari biasanya, 2 = lebih buruk dari biasanya, 3 = jauh lebih buruk dari biasanya. Sementara skor sistem bimodal terdiri dari: 0 = lebih baik dari biasanya, 0 = tidak lebih baik dari biasanya, 1 = lebih buruk dari biasanya, 1 = jauh lebih buruk dari biasanya. Adapun rentang skor untuk respon bimodal rentangnya 0-11 dan 0-33 untuk skala likert. Adapun interpretasi dari skor total apabila memiliki skor tinggi dengan *cut-of-point* adalah 4 atau lebih mengindikasikan

adanya *fatigue* secara signifikan apabila menggunakan sistem respon bimodal (Neuberger, 2003; Ferentinos et al., 2010).

5. Ringkasan Teori

Berdasarkan definisi *fatigue* yang telah diidentifikasi dari telaah pustaka dan kerangka konseptual maka dapat disimpulkan *fatigue* adalah sebuah kondisi umum yang terus terjadi pada pasien stroke ataupun pasca stroke dimana diikuti oleh rasa lelah berkepanjangan disertai ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Keadaan *early fatigue* (kelelahan awal) akan menjadi kondisi *late fatigue* (kelelahan akhir) yang dipengaruhi oleh beberapa faktor terkait, diantaranya adalah faktor fisik/biologi, faktor psikologi dan faktor lainnya yang memberikan interaksi antara satu dengan yang lainnya seperti faktor afektif dan faktor perilaku yang menjadi faktor yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kondisi *late fatigue*.

Berdasarkan definisi tersebut, olehnya terdapat dua domain yang dapat difokuskan dalam mengukur *fatigue* pasca stroke yakni aspek fisik yang meliputi kondisi biologis yang memberikan pengaruh kondisi *fatigue* pada pasien dan aspek psikis yang berkaitan dengan kemampuan mekanisme coping dan stabilitas mental pasien dalam menghadapi kondisi *fatigue* pasca stroke. Adapun rangkuman studi literatur tentang *fatigue* pasca stroke disajikan dalam skema berikut ini:



Gambar 2.2
Kerangka Teori *Fatigue* Pasca Stroke

C. SCOPING REVIEW

1. Definisi *Scoping Review*

Scoping review adalah sebuah pendekatan yang dilakukan dalam mensintesis bukti penelitian secara sistematis walaupun memiliki tujuan dan metode yang berbeda (Lockwood et al., 2019). *Scoping review* sedikit sama dengan pendekatan *literature review*, hanya saja penekanan 'mapping' literature yang lebih relevan pada studi ini jauh lebih sedikit. Perbedaan mendasar dengan studi *systematic review* adalah pada studi ini membahas topik yang lebih luas tanpa memperhatikan desain penelitian yang berbeda sementara *systematic review* diawali dengan identifikasi literature yang relevan dengan lebih menyempit dan spesifik (Arksey & O'Malley, 2005).

Definisi lain menyebutkan *scoping review* adalah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian dan meringkas segala temuan penelitian. Selain itu *scoping review* digunakan untuk menginformasikan kajian secara sistematis seperti; mengeksplorasi perkembangan sebuah domain dalam literature tanpa menjelaskan penemuan secara mendetail, membantu mengidentifikasi parameter tinjauan yang sesuai (menentukan populasi yang ditargetkan, perbandingan intervensi, perbandingan hasil atau PICO -*Population, Intervention, Comparison, Outcome*-) dan mengidentifikasi ruang lingkup potensial dari *systematic review* dan biaya terkait (Armstrong et al., 2011).

2. Perbedaan *Scoping Review* dan *Systematic Review*

Scoping review berarti proses memetakan literatur berbasis bukti yang tentu berbeda dengan *systematic review*. Armstrong et al., (2011) menjabarkan perbedaan dari keduanya:

<i>Systematic Review</i>	<i>Scoping Review</i>
Pertanyaan penelitian terfokus dengan parameter yang lebih sempit	Pertanyaan penelitian lebih luas
Kriteria inklusi/eksklusi biasanya didefinisikan di awal	Kriteria inklusi/eksklusi dikembangkan setelah data terlihat
Memperhatikan kualitas	Tidak memprioritaskan kualitas
Ekstraksi data terperinci	Mungkin menggunakan atau tidak menggunakan sama sekali ekstraksi data
Menggunakan sintesis kuantitatif	Menggunakan sintesis kualitatif
Hasil terukur secara sistematis dan menghasilkan kesimpulan yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian yang terfokus	Digunakan untuk mengidentifikasi parameter dan <i>gap</i> dalam konten literature

Tabel. 2.1 Perbedaan *Scoping Review* dan *Systematic Review* (Armstrong et al., 2011)

3. Kerangka Kerja Penyusunan *Scoping Review*

Dalam memperkuat ketelitian metode ini Arksey dan O'Malley (2005) mengembangkan kerangka kerja penyusunan *scoping review* yang kemudian mengalami pengembangan oleh Levac,

Colquhoun, dan Brien (2010). Adapun kerangka kerja penyusunan meliputi;

3.1 Tahap Identifikasi Pertanyaan Penelitian

Hal utama yang menjadi dasar dalam penyusunan *scoping review* adalah dengan melakukan penyusunan pertanyaan penelitian yang sistematis. Sebagai contoh apabila dalam sebuah studi *scoping review* memiliki tujuan mengidentifikasi desain penelitian, olehnya hal ini sebaiknya menjadi titik pandu dalam merangkai focus pertanyaan dan proses pengumpulan data. Dengan memetakan pertanyaan, hal ini dapat membantu membentuk suatu rangkaian sub-sub pertanyaan sehingga pertanyaan penelitian menjadi sangat luas. Hal ini karena telah dikombinasikan dengan cakupan-cakupan yang jelas.

3.2 Tahap Identifikasi Penelitian yang Relevan

Literature dapat bersumber dari *online database*, website lembaga resmi, list referensi dari beberapa penelitian terkait, dan pencarian jurnal yang tidak terindeks yang dapat ditemukan di Medline atau *online databaselainnya* yang lebih populer dan mudah diakses. Keputusan dibutuhkan menyesuaikan sumber daya yang terbatas. Sebagai contoh misalnya mencari sumber literatur yang lebih terbatas dengan memfokuskan pencarian hanya pada tiga *online database* dan tiga website organisasi resmi. Batasan juga diperlukan seperti membatasi literatur dengan batasan publikasi tanggal dan bahasa. Keputusan yang dibuat ini dapat diinformasikan dan dicatat sebagai batasan penelitian.

3.3 Tahap Seleksi Literatur

Tingkat ketelitian yang digunakan dalam pemilihan literatur akan berbeda sesuai dengan sumber daya yang tersedia selama proses pencarian. Ketelitian dalam menyeleksi literatur berguna dalam mengidentifikasi serangkaian kriteria inklusi dan eksklusi (mempersempit populasi, wilayah geografis atau jenis intervensi) untuk memungkinkan dalam menghapus literatur yang tidak relevan. Selain itu juga, dengan adanya kriteria inklusi/eksklusi semakin memudahkan dalam melakukan pencarian literatur yang lebih luas hal ini sehingga mekanismenya adalah dengan memprioritaskan literatur yang lebih mudah tersedia. Apapun mekanisme yang digunakan dalam menyeleksi literatur tujuannya adalah pada transparansi dan reproduksi agar literatur yang dihasilkan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

3.4 Tahap Memetakan Data

Lembar pemetaan *database* dibuat dalam bentuk grafik data berdasarkan pada fokus pertanyaan yang telah disusun. Hal ini berguna membantu penulis dalam mengidentifikasi kesamaan, tema, dan kesenjangan dalam literatur. Kategori pengumpulan data meliputi; penulis (*author*), tahun publikasi, lokasi penelitian, jenis intervensi (misalnya *randomized controlled trial*), populasi studi, tujuan penelitian, metode penelitian yang digunakan dan hasil penelitian. Adapun kategori pengumpulan data yang dipilih bergantung pada fokus *scoping review*. Misalnya jika fokusnya adalah mengidentifikasi berbagai desain studi dan menetapkan *scoping review* maka penulis boleh melakukan pengumpulan data menggunakan lima kategori yang telah disebutkan sebelumnya.

3.5 Tahap Menyusun, Merangkum, dan Melaporkan Hasil

Bagan literatur sangat dibutuhkan dalam tahap ini. Perbedaan utama dalam *scoping review* dibandingkan dengan *systematic review* adalah *scoping review* memberikan suatu gambaran literatur apa adanya, biasanya tanpa memperhatikan kualitas studi sehingga menghasilkan sintesis data minimal. Beberapa pendapat menyatakan bahwa *scooping review* seharusnya memperhatikan kualitas studi namun semuanya bergantung pada keterbatasan sumber daya sebagaimana tujuan dari *scooping review* itu sendiri. Faktor-faktor ini juga yang menentukan bagaimana hasil dilaporkan. Levac et al., (2010) merekomendasikan penerapan makna pada hasil dengan mempertimbangkan implikasi dari temuan *scooping review* yang didalamnya terdiri dari konteks penelitian, kebijakan dan praktik yang lebih luas,

3.6 Tahap Pilihan Konsultasi

Pilihan konsultasi dapat digunakan dalam *scoping review* untuk membantu mengidentifikasi masalah pertanyaan yang ingin dicari. Adapun konsultasi akan berfokus pada' pengetahuan tentang penelitian yang sudah ada, pengetahuan tentang topik tersebut termasuk kisaran definisi dan identifikasi kata kunci saat sedang mencari penelitian yang digunakan sebagai literatur. Arksey dan O'Malley (2005) juga menyarankan konsultasi dengan *stakeholders* (klinisian, pasien dan keluarga, atau apapun itu yang berkaitan dengan penelitian) untuk menawarkan tambahan informasi, perspektif makna tambahan, implementasi penelitian dan tentang bagaimana mengintegrasikan data dengan temuan yang didapatkan. Sayangnya tidak dikeraahui dengan pasti kapan konsultasi ini dilakukan

4. Kualitas *Scoping Review*

Pertimbangan lain untuk *scooping review* adalah tentang pemeriksaan kualitas metodologi penelitian. Kekurangan dari pemeriksaan kualitas ini adalah membuat hasil studi *scooping review* lebih sulit ditafsirkan. Ketiadaan penilaian kualitas membatasi penyaringan temuan literatur di tahap pemeriksaan awal sementara fokus pertanyaan yang diajukan tidak memiliki hubungan langsung dengan penilaian kualitas. Sebuah studi menawarkan kriteria dalam penilaian kualitas dari *scooping review*, sayangnya hanya terbatas pada kriteria bidang penelitian kesehatan dan belum tentu berlaku pada bidang lainnya (Anderson et al., 2008). Secara keseluruhan penilaian kualitas *scooping review* membutuhkan penelitian-penelitian selanjutnya di masa mendatang (Levac et al., 2010).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. PENDEKATAN METODOLOGI

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi instrumen pengukuran *fatigue* pada pasien pasca stroke di komunitas yang telah digunakan di beberapa penelitian sebelumnya. Selanjutnya tujuan tersebut dijelaskan kembali ke beberapa tujuan khusus diantaranya: