

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI PADA
LANSIA PASCA STROKE: *LITERATURE REVIEW***

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH :

ANDI MAPPASALLANG

C12116029

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan

**FAKTOR FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN DEPRESI PADA
LANSIA PASCA STROKE: *Literature Review***

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

Disusun Oleh :

**ANDI MAPPASALLANG
C12116029**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Andi Masvitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D
NIP.19830310 200812 2 002

Pembimbing II

Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
NIP. 19830425 201212 2 003

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

Halaman Pengesahan

**FAKTOR FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN DEPRESI PADA
LANSIA PASCA STROKE: *Literature Review***

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari : Senin, 16 Agustus 2021

Pukul : 13.00-15.00 Wita

Tempat : *Via Online*

Disusun Oleh :

**ANDI MAPPASALLANG
C12116029**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Andi Masvitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D
NIP.19830310 200812 2 002

Pembimbing II

Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
NIP. 19830425 201212 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

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

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Andi Mappasallang

NIM : C12116029

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adapaksaan sama sekali

Makassar, Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Andi Mappasallang

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Skripsi ini ditulis untuk memenuhi tugas akhir sebagai mahasiswa yang akan menyelesaikan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis banyak menghadapi hambatan dan kesulitan, namun dengan bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Andi Masyitha Irwan, S.Kep.Ns., MAN., Ph.D dan Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku pembimbing yang senantiasa memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat bagi saya pribadi selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Dr.Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB dan Framitha Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku penguji yang senantiasa telah memberikan masukan-masukan demi menyempurnakan penulisan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen, Staff akademika dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi.

6. Teman-teman seperjuangan saya di kelas angkatan 2016 (TR16EMINUS) yang telah membantu saya dalam menyusun skripsi ini. Serta teman sepebimbingan saya yang saling menguatkan dan bersemangat dalam menyusun skripsi ini.
7. Ayah dan Ibu saya yang tak henti-hentinya memberikan doa, mengingatkan saya, dan memotivasi saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga selesai tepat pada waktunya.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saya pribadi mengharap kritik dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Makassar, 11 Agustus 2021

Andi Mappasallang

ABSTRAK

Andi Mappasallang, C12116029. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI PADA LANSIA PASCA STROKE: *Literature Review***. Dibimbing oleh Andi Masyitha Irwan dan Silvia Malasari.

Latar Belakang: Lanjut usia memiliki resiko terserang penyakit stroke dan berisiko terjadi *post stroke depression* setelah terkena stroke jika dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. *Post stroke depression* adalah bagian dari komplikasi atau masalah tambahan yang sering dijumpai ketika mengalami stroke dimana hal ini dapat dilihat terjadi *abnormalitas mood* pada lansia dan *post stroke depression*. Maka dari itu sebagai upaya preventif dan promotif dengan mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan *post stroke depressio* yang dialami oleh lanjut usia agar mengurangi kondisi yang buruk.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia pasca stroke.

Metode: Metode yang digunakan untuk studi ilmiah ini adalah *Literature Review*, dengan mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet dan pustaka lain.

Hasil: Total artikel yang di *review* berjumlah 20 artikel. Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia pasca stroke antara lain factor dukungan social, sosio-demografi, dan factor biologis.

Kesimpulan dan Saran: Terdapat 3 faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia pasca stroke yakni Dukungan Sosial, Sosio-demografi, dan Biologis. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih banyak lagi faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia pasca stroke yang belum sempat ditemukan pada studi ini.

Kata Kunci: Faktor-Faktor, berhubungan, depresi pasca stroke, lansia

Sumber Referensi: 1999-2021

ABSTRACT

Andi Mappasallang, C12116029. **FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION IN THE ELDERLY POST STROKE**: Literature Review. Supervised by Andi Masyitha Irwan and Silvia Malasari.

Background: The elderly have a risk of stroke and are at risk for post-stroke depression after having a stroke when compared to other age groups. Post stroke depression is part of the complications or additional problems that are often encountered when experiencing a stroke where this can be seen in mood abnormalities in the elderly and post stroke depression. Therefore, as a preventive and promotive effort by knowing various factors related to post stroke depression experienced by the elderly in order to reduce bad conditions.

Objective: This study aims to determine the factors associated with depression in the elderly after stroke.

Method: The method used for this scientific study is Literature Review, by collecting data or sources related to a particular topic obtained from various sources such as journals, books, internet and other libraries.

Results: The total number of articles reviewed was 20 articles. Factors related to depression in the elderly after stroke include factor social support, socio-demographic, and biological factors.

Conclusions and Suggestions: There are 3 factors associated with depression in the elderly after stroke, Social Support, Socio-demographic, and Biological. For further researchers, it is hoped that they can examine more factors related to depression in the elderly after stroke that have not been found in this study.

Keywords : Factors, related, post-stroke depression, elderly

Reference source : 1999-2021

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Pasca Stroke	5
B. Tinjauan Tentang Lansia	13
C. Tinjauan Tentang Post Stroke Depression	15
D. Penelitian Terdahulu.....	16
E. Literature Review	19
F. Kerangka Teori.....	23
BAB III METODOLOGI	24
A. Rancangan	24
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
C. Strategi Pencarian Literatur.....	25
D. Penelusuran Artikel.....	27

E. Data Ekstraksi.....	29
E. Penjelasan Etik	35
F. Penjelasan Data Abstraction dan Analisis.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil.....	37
B. Pembahasan	41
C. Keterbatasan	46
BAB V PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori Umum.....	23
Bagan 3.1	Flow chart pencarian literature.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu.....	18
Tabel 3.1	Strategi pencarian literature.....	25
Tabel 3.2	Penelusuran artikel.....	27
Tabel 3.3	Sintesis data.....	29
Tabel 4.1	Sintesis grid.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global pada tahun 2050 populasi manusia yang berusia 65 tahun atau lebih diprediksikan akan meningkat ke angka 16%, perbandingannya adalah 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 65 tahun atau bahkan lebih (Nations, 2019). Seiring dengan bertambahnya usia manusia, berbagai permasalahan kesehatan akan terjadi akibat dari proses penuaan yang di alami, antara lain timbulnya masalah kesehatan fisik, aspek sosial, dan kesehatan psikologi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mengemukakan bahwa masalah kesehatan fisik yang sering dialami oleh lanjut usia khususnya di wilayah Indonesia adalah stroke, dikarenakan organ-organ tubuh lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi akibat dari proses penuaan sehingga lansia sangat mudah terserang penyakit stroke (Kementerian, 2019). Berdasarkan data Riskesdas 2018 penyakit stroke masih menjadi masalah kesehatan yang sering dialami oleh lanjut usia (Kementerian, 2019). Pada keadaan mengalami pasca stroke lanjut usia akan merasa tidak berguna karena sudah tidak mampu melakukan aktivitas akibat dari komplikasi dari stroke seperti kelemahan pada anggota gerak (Pasaribu, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dimas (2016) yang mengatakan bahwa usia diatas 65 tahun lebih banyak mengalami depresi pasca stroke dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi otak akibat penuaan, lansia akan mengalami penurunan kadar dopamin di otak dan melemahnya neurotransmitter sehingga akan membuat lansia akan rentan mengalami gangguan emosional seperti depresi.

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan lansia yang mengalami depresi pasca stroke dari beberapa hasil penelitian yaitu **Dukungan Keluarga** dari penelitian (Karuniawati,2017,Silfi et.al,2020 dan Karunia,2016) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia pasca stroke. Penelitian mengenai **Status Fungsional** dari penelitian yang dilakukan oleh (Vika, 2017) didapatkan adanya hubungan status fungsional dengan depresi pada lansia pasca stroke. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Beatrice, 2019) mengenai **Lokasi Lesi Hemisfer** didapatkan hubungan yang signifikan antara lokasi lesi hemisfer dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke iskemik.

Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terhadap apa saja faktor faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia pasca stroke. Alasan utama dari penelitian ini yaitu sebagai perawat dapat mengembangkan pengetahuan dan di harapkan mampu menurunkan angka kejadian depresi pada usia lanjut yang mengalami pasca stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2019, salah satu penyakit yang sering dialami lansia adalah stroke, dimana ketika tidak dilakukan upaya pengendalian, maka prevalensinya akan terus meningkat. Lansia yang pasca stroke tentu sangat membutuhkan bantuan baik dari pihak internal ataupun eksternal untuk masa penyembuhannya. Anggota tubuh lansia tentunya akan mengalami kelumpuhan baik pada bagian wajahnya maupun pada bagian ekstremitas atas ataupun bawah dikarenakan akibat dari penyakit stroke yang membuat anggota tubuh mengalami gangguan fungsional, dimana hal ini dapat membuat lansia rentan mengalami depresi pada pasca stroke dan mengalami ketergantungan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat muncul rumusan masalah yaitu "**Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan depresi pada lansia pasca stroke?**"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia pasca stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi dan menelaah literature terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia pasca stroke.
- b. Mampu menyimpulkan hasil dari literature terkait dengan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia Pasca Stroke.

D. Manfaat

1. Manfaat dibidang akademik

Sebagai proses pembelajaran bagi mahasiswa tentang bagaimana menyusun sebuah sistematika karya tulis ilmiah seperti *literature review*

2. Manfaat pelayanan masyarakat

Menjadi sumber informasi yang dapat di informasikan kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia pasca stroke, hal ini dapat dijadikan sebagai upaya preventif ke masyarakat

3. Manfaat Untuk Ilmu Pengetahuan

Hasil telaah dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pasca Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah cedera otak yang disebabkan adanya gangguan pada aliran darah, sehingga sel-sel pada otak mengalami kerusakan (Coates, 2011). Perlu kita ketahui stroke di klasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu stroke iskemik yakni stroke yang disebabkan karena terjadinya emboli pada aliran darah sebagai akibat terjadinya gumpalan pada aliran darah baik karena sumbatan trombosis (pengumpulan darah yang membuat sumbatan di aliran darah) maupun embolik (pecahan gumpalan darah/udara/benda asing yang berada dalam pembuluh darah dan menuju ke otak menyebabkan sumbatan) dan stroke hemoragik yang disebabkan karena terjadinya pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarakhoid. Fungsi seperti gerakan, sensasi, atau emosi yang dikendalikan oleh area otak yang terkena akan hilang atau terganggu. Tingkat keparahan yang disebabkan oleh stroke bervariasi sesuai dengan lokasi dan luasnya kerusakan yang terjadi di otak karena terhentinya aliran darah (Lewis, 2014).

2. Jenis-Jenis Stroke

Pada umumnya stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu *stroke iskemik* dan *stroke hemoragik*, dimana *stroke iskemik* dibagi menjadi stroke trombosis dan stroke emboli, sedangkan *stroke hemoragik* dibagi menjadi *intracerebral hemoragik* dan *subarachnoid hemoragik* (Black, 2014).

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi karena aliran darah yang tidak adekuat ke otak

yang disebabkan oleh penyumbatan pada arteri, baik sebagian maupun lengkap (Lewis, 2014). *Transient Ischemic Attack* atau serangan iskemik sementara (TIA) biasanya disebabkan dari *stroke iskemik*, dimana TIA merupakan serangan yang bersifat sementara yang merupakan hasil dari gejala defisit neurologis, TIA sering disebut mini stroke, karena neurologis ini mengalami defisit yang menyerupai kecelakaan pada pembuluh darah otak atau *Cerebral Vascular Attack (CVA)* (Story, 2018). Stroke iskemik dibagi menjadi dua yaitu:

1) Stroke Trombosis

Stroke yang terjadi akibat dari cedera pada dinding pembuluh darah dan pembentukan gumpalan darah (trombus) yang makin lama makin menebal sehingga aliran darah menjadi tidak lancar (Wijaya, 2013). Sebagian besar pasien dengan stroke iskemik tidak mengalami penurunan kesadaran dalam 24 jam pertama, kecuali terjadi pada area batang otak atau kondisi lain seperti kejang, peningkatan ICP (Intracranial Pressure), atau pendarahan. Gejala stroke iskemik dapat berkembang, dimana 72 jam pertama seiring dengan peningkatan infark dan edema serebral. Pasien stroke akan mengalami paresthesia, kelemahan, dan bicara cadel yang bisa terjadi saat tidur maupun terbangun dan paling sering terjadi pada pagi hari (Story, 2018).

2) Stroke Emboli

Stroke emboli terjadi ketika embolus menyumbat arteri serebral, menyebabkan infark dan edema pada area yang dipasok oleh pembuluh darah yang terlibat. Kebanyakan emboli berasal dari endokardial (dalam) jantung, dengan plak pecah dan lepas dari endokardium dan memasuki sirkulasi. Kemudian embolus berjalan ke

atas pada area sirkulasi otak dan gumpalan-gumpalan dimana pembuluh darah menyempit atau bercabang dua (splits). Kondisi jantung terkait dengan emboli termasuk fibrilasi atrium, infark miokard, endokarditis infektif, penyakit jantung rematik, katup prostesis, dan defek septum atrium. Penyebab yang kurang umum emboli termasuk udara dan lemak dari tulang panjang (misalnya tulang paha) patah tulang (Lewis, 2014).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan hasil dari perdarahan ke jaringan otak itu sendiri (pendarahan intraserebral atau intraparenchymal) atau ke dalam ruang atau ventrikel subaraknoid (pendarahan subarachnoid atau perdarahan intraventrikuler (Story, 2018).

- 1) Hemoragik merupakan perdarahan yang terjadi pada area otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah. Hipertensi adalah penyebab paling umum dari perdarahan intraserebral. Penyebab lain termasuk kelainan pembuluh darah, gangguan koagulasi, antikoagulan, dan trombolitik obat-obatan, trauma, tumor otak, dan aneurisma otak (pembesaran atau penonjolan pembuluh darah) yang pecah. Perdarahan umumnya terjadi selama periode aktivitas. Paling sering tiba tiba timbul gejala, dengan perkembangan berakhir menit hingga berjam-jam karena perdarahan yang berlangsung. Manifestasi termasuk defisit neurologis, sakit kepala, mual, muntah, penurunan tingkat kesadaran, dan hipertensi. Gejalanya bervariasi tergantung pada jumlah, lokasi, dan durasi berdarah. Gumpalan darah didalam tengkorak yang tertutup dapat menyebabkan massa yang menyebabkan tekanan pada jaringan otak, menggeser jaringan otak,

dan mengurangi aliran darah otak, yang menyebabkan iskemia dan infark.

- 2) Subarachnoid Hemorrhage (SAH), Perdarahan subaraknoid terjadi ketika ada perdarahan intrakranial ke serebrospinal ruang berisi cairan antara arachnoid dan selaput pia mater di permukaan otak. SAH umumnya disebabkan oleh pecahnya aneurisma otak (bawaan atau kelemahan yang didapat dan akumulasi dari pembuluh darah). Aneurisma mungkin menjadi aneurisma sakular atau berry aneurisma, mulai dari beberapa milimeter hingga 20 hingga 30 mm, atau aneurisma aterosklerotik fusiform. Mayoritas aneurisma berada di lingkaran Willis. Penyebab SAH termasuk trauma dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang (kokain). Insiden terjadinya SAH semakin meningkat dengan bertambahnya usia dan lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria.

3. Dampak Pasca Stroke

Dampak pasca stroke yang dialami lanjut usia, akan terjadi berbagai perubahan baik fisik maupun psikologis.

a. Dampak Fisik

Menurut (Black, 2014) akan terjadi berbagai permasalahan kesehatan fisik pada lanjut usia ketika di fase pasca stroke, masalah tersebut sangat beragam tergantung lokasi otak yang mana terkena stroke. Tingkatan penurunan fungsi dapat juga beragam dari gangguan kecil sampai kehilangan fungsi tubuh yang penting, gangguan-gangguan tersebut, antara lain:

1) Hemiparesis (kelemahan) dan Hemiplegia (paralisis)

Penurunan kemampuan ini terjadi disebabkan karena serangan stroke pada area arteri serebral anterior atau media, sehingga mengakibatkan infark dibagian otak yang berfungsi mengontrol gerakan (saraf motorik) dari korteks bagian depan. Paralisis dapat terjadi secara menyeluruh maupun setengah bagian pada sisi tubuh (wajah dan lidah, juga, lengan dan tungkai). Infark yang terjadi pada bagian otak sebelah kanan akan menyebabkan paralisis pada bagian tubuh sebelah kiri. Stroke yang hemiparesis dan hemiplegia biasanya mempengaruhi bagian kortikal lain pada saraf motorik sehingga menyebabkan hemiparesis dan hemiplegia disertai gejala lain seperti kehilangan sensori sebagian, kebutaan sebagian, tidak melakukan gerakan tertentu (apaksia), agnosia, dan afasia.

2) Afasia

Afasia merupakan penurunan kemampuan berkomunikasi. Afasia bisa melibatkan beberapa atau seluruh aspek dari komunikasi antara lain berbicara, membaca, menulis dan memahami pembicaraan. Ada beberapa tipe afasia yang sering dialami lanjut usia seperti *afasia wernick* (sensori atau penerima) mempengaruhi pemahaman dalam berbicara yang diakibatkan karena infark bagian lobus temporal pada otak, *afasia broca* (ekspresi dan motorik) mempengaruhi kemampuan kecakapan dalam berbicara diakibatkan terjadinya infark dibagian lobus frontal pada otak dan *afasia global* yang mempengaruhi baik komprehensip berbicara maupun kecakapan dalam berbicara.

3) Disartria

Disartria merupakan keadaan dimana artikulasi pengucapan saat berbicara tidak jelas yang mengakibatkan sulit dalam berbicara. Perbedaan antara disartria dan afasia yakni pada kondisi disartria dapat memahami bahasa yang diucapkan oleh seseorang tetapi mengalami kesulitan dalam melafalkan kata dan tidak jelas dalam mengucapkan pemahamannya.

Disartria disebabkan oleh disfungsi saraf kranial pada arteri vertebrobasalir atau cabangnya. Kondisi mengakibatkan terjadinya kelemahan dan kelumpuhan pada otot bibir, lidah dan laring, atau kehilangan sensasi. Selain kemampuan berbicara disartria juga menyebabkan terjadinya gangguan pada saat mengunyah dan menelan karena kontrol otot yang menurun.

4) Apraksia

Apraksia merupakan keadaan yang mempengaruhi integrasi motorik kompleks, hal ini dapat disebabkan karena terjadinya stroke di beberapa bagian pada otak. Seseorang dengan apraksia tidak dapat melakukan beberapa keterampilan meskipun tidak lumpuh. Akurasi dan instruksi otak tidak sampai pada bagian tangan dan kaki sehingga gerakan yang diinginkan tidak dapat terjadi, apraksia memiliki rentan dari gangguan sederhana hingga kompleks.

5) Perubahan penglihatan

Penglihatan merupakan proses yang kompleks dan dikontrol oleh beberapa bagian dalam otak. Terjadinya stroke pada lobus parietal atau temporal bisa mengganggu jaringan penglihatan dari saluran optik ke korteks oksipital dan mengganggu ketajaman penglihatan.

6) Negleksi Unilateral

Kondisi dimana lanjut usia tidak mampu merespons stimulus pada bagian kontralateral dari bagian infark serebral. Kondisi ini ditandai dengan terjadinya kegagalan dalam memberikan perhatian pada satu sisi bagian tubuh, kegagalan dalam melaporkan atau merespon stimulus pada satu sisi bagian tubuh, kegagalan dalam menggunakan salah satu ekstremitas dan kegagalan dalam mengarahkan kepala ke arah satu sisi.

7) Perubahan sensorik

Stroke juga mengakibatkan berbagai tipe dari perubahan sensoris karena serangan yang terjadi di jalur sensoris dari lobus parietal yang disuplai oleh arteri serebral anterior atau bagian tengah. Kondisi-kondisi yang terjadi yaitu *hemiparesis* seperti dijelaskan diatas kondisi kehilangan sensasi pada bagian satu sisi tubuh, *paratesia* dapat digambarkan sebagai rasa nyeri terbakar yang persisten, perasaan keberatan, kebas, kesemutan, atau rasa tertusuk, gangguan *proprioepsi* yaitu gangguan pada kemampuan untuk menerima hubungan antara bagian tubuh dengan lingkungan luar dan gangguan rasa bagian postural bisa terjadi karena kondisi penurunan rasa pada sendi otot. Penurunan sensorik dapat berdampak serius pada lanjut usia yang pasca stroke untuk bergerak karena kurangnya kontrol keseimbangan dengan gerakan yang tidak sesuai, hal ini dapat meningkatkan resiko karena kecenderungan kesalahan posisi kaki saat berjalan.

8) Inkontinensia

Disfungsi pada bagian pencernaan dan perkemihan mudah terjadi

pada saat stroke. Saraf yang mengirim ke otak tidak dapat dapat mengartikan pesan dengan benar dan tidak meneruskan pesan untuk tidak mengeluarkan urine ke kandung kemih. Hal ini sering mengakibatkan ingin buang air kecil dan inkontinensia.

b. Dampak Psikologis

Bagian-bagian otak pada lanjut usia yang mengontrol perilaku dan emosi, dapat dikatakan sebagai pengontrol emosi. Ketika otak tidak berfungsi sebagaimana seharusnya, reaksi dan respons emosi menghambat fungsi kontrol tersebut. Lanjut usia pasca stroke kemungkinan akan mengalami emosi yang labil dan depresi yang akan menghambat penyembuhan dan pemulihan fungsi tubuh. Menurut *American Stroke Association (2015)* karakteristik depresi yang dialami lanjut usia pasca stroke mencakup perasaan sedih, putus asa atau kehilangan harapan, mudah marah, tak berdaya atau pasrah, dan perubahan pada fungsi berpikir (Association, 2015).

B. Tinjauan Tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia (Lansia) adalah proses alamiah dari suatu kehidupan sepanjang hidup yang dimana ketika kita sudah menua fungsi organ di dalam tubuh akan mengalami penurunan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya dan dimulai sejak permulaan kehidupan. Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Kemenkes, 2017).

Ketika manusia sudah di tahap kehidupan lanjut usia maka fungsi tubuh juga akan mengalami penurunan terutama pada kemampuan motorik (fisik), yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran lansia terkhusus pada bidang sosialnya dan tentu akan menimbulkan masalah didalam hal bagaimana lansia mencukupi kebutuhan hidupnya dan hal inilah yang dapat menyebabkan peningkatan pada ketergantungan yang memerlukan orang lain (Muhith & Siyoto, 2016). Lansia tentu akan mengalami penurunan fungsi fisiologi dalam tubuhnya yang disebabkan karena lansia mudah terjangkit penyakit degeneratif atau penyakit penuaan sehingga akan memunculkan berbagai penyakit yang tidak menular pada lansia tersebut (Kementerian, 2019). Hal ini pernah dikemukakan oleh Riskesdas tahun 2018 oleh kemenkes bahwa distribusi masalah kesehatan yang sering di alami oleh lanjut usia khususnya di wilayah Indonesia adalah stroke yang berada pada peringkat ketiga setelah Hipertensi dan Arthritis (Kementerian, 2019)

2. Klasifikasi Lansia

Eliopoulus dalam buku *Gerontological Nursing* (Eliopoulus, 2014) mengemukakan bahwa lansia berdasarkan usia dibagi menjadi beberapa

bagian:

- a. *Young Old* : 60-74 tahun
- b. *Middle Old* : 75-84 tahun
- c. *Old-old* : 85-100 tahun
- d. *Centenarian* : > 100 tahun

3. Perubahan Pada Lanjut Usia

a. Perubahan Fisik

Kondisi lansia yang semakin menurun fungsi fisiologis pada tubuh membuat berbagai perubahan fisik pada tubuh lansia. Perubahan pada setiap sistem tubuh akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia.

1) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia akan menyebabkan menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan imobilitas, serta meningkatnya risiko jatuh karena penurunan kekuatan. Terjadinya proses perubahan tulang pada lansia dimana terjadi peningkatan reabsorpsi tulang dan penurunan pembentukan tulang akan menyebabkan kepadatan tulang yang dapat berakibat pada osteopenia dan osteoporosis. Massa dan kekuatan otot juga akan menurun seiring bertambahnya usia, tendon dan ligamen menjadi kurang fleksibel dan gerakan menjadi kaku. Sendi pada lansia juga akan mudah mengalami osteoarthritis. (Lewis, 2014).

2) Sistem Indera

Perubahan fisik yang pertama dapat dilihat dari sistem indra dimana perubahan sistem penglihatan yang berkaitan dengan

presmiopi yakni lensa kehilangan elastisitas dan kaku sehingga ketajaman daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, sistem pendengaran akan terjadi kehilangan kemampuan pendengaran pada teliga dalam, terutama pada suara tidak jelas dan kata-kata yang sulit dimengerti, sistem integumen pada lansia akan mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut kulit mengalami kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak (Suriastini, et al., 2018)

3) Sistem Kardiovaskuler

Dengan bertambahnya usia, jumlah kolagen di jantung semakin meningkat dan menurunnya elastisitasnya, perubahan ini mempengaruhi kemampuan miokardium untuk meregang dan berkontraksi. Salah satu perubahan besar pada kardiovaskular sistem adalah respons terhadap stres fisik atau emosional. Pada saat stres meningkat, CO (Cardiac Output) dan SV (Stroke Volume) berkurang karena berkurangnya kontraktilitas dan respons denyut jantung (Lewis, 2014).

C. Tinjauan Tentang Post Stroke Depression

1. Definisi Post Stroke Depression

Post Stroke Depressioan (PSD) atau bahasa umumnya depresi pasca stroke adalah bagian dari komplikasi atau masalah tambahan yang sering dijumpai ketika mengalami stroke dimana hal ini dapat dilihat terjadi *abnormalitas mood* pada lansia dan *post stroke depression* dapat menjadi penghambat dalam proses penyembuhan fungsi saraf serta kegiatan sehari-hari pada lansia yang mengalami stroke (Casal, 2013).

2. Gejala Post Stroke Depression

Gejala yang dapat ditimbulkan yakni apatis, perubahan mood, berat badan mengalami penurunan, susah tidur, kelelahan, menyalahkan diri sendiri, dan hilangnya minat melakukan aktivitas yang sering dilakukan dahulu (Feng C, 2014). Gejala somatik dan psikologi juga termasuk gejala dari PSD dimana somatik dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan, motorik menjadi lambat, dan sering kelelahan, pada psikologi lansia akan mengalami perubahan mood seperti depresi (Berg, 2009).

D. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan sumber literatur atau salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitiannya. Sehingga peneliti dapat memperoleh teori-teori dalam menelaah artikel yang akan digunakan. Peneliti mengambil beberapa artikel sebagai referensi dalam membuat *literatur review* ini.

Beberapa artikel penelitian terdahulu terkait dengan topik penelitian yang direview oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

No	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Negara	Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil
1	Rosdiana (2020)	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke	Indonesia	Kuantitatif	Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan depresi pada pasien stroke	Dari data yang didapatkan sebagian besar pasien stroke yang diteliti oleh peneliti adalah pasien stroke non-hemoragik sebanyak 84 subyek dan 30 subyek yang mengalami stroke hemoragik atau perdarahan. Usia terbanyak untuk stroke non hemoragik 61-70 tahun demikian juga untuk subyek dengan stroke hemoragik. Sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara <i>Post stroke Depression</i> dengan dukungan sosial keluarga.
2	Kurniawan dan Wibowo (2020)	Hubungan Antara Dukungan Informasi Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Remaja Samarinda	Indonesia	Kuantitatif	Mengetahui hubungan dukungan informasi keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke iskemik di Puskesmas Remaja Samarinda	Dari hasil penelitian yang dilakukan, terdapat hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan <i>post stroke depression</i> pada lansia.
3	Karuniawati (2017)	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta	Indonesia	Kuantitatif	Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta	Dari hasil analisis yang dilakukan didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke lanjut usia.
4	Vika, Syarifah, dan Ratnawati	Hubungan Status Fungsional Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Diruang	Indonesia	Kuantitatif	Mengetahui hubungan status fungsional dengan tingkat depresi pada pasien stroke diruang	Terdapat hubungan antara status fungsional dengan depresi pasca stroke pada lansia. Dimana dari hasil uji statistic menggunakan <i>Kendal Tau</i>

	(2017)	Flamboyan RSUD Jombang			Flamboyan RSUD Jombang	didapatkan nilai 0.611 yang disimpulkan adanya hubungan.
5	Beatrice (2019)	Hubungan Lokasi Lesi Hemisfer Dengan Tingkat Depresi Pasien Stroke Iskemik	Indonesia	Kuantitatif	Mengetahui hubungan antara lokasi lesi hemisfer pada pasien stroke iskemik dengan tingkat depresi pasca stroke	Jumlah lansia stroke pada penelitian yaitu 20 lansia dimana fokus penelitian ini yaitu ingin mengetahui hubungan lokasi lesi stroke dengan depresi pasca stroke pada lansia. Dari hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti, adanya hubungan antara lokasi lesi dengan depresi pasca stroke. Peneliti mengemukakan lokasi lesi pada hemisfer kiri lebih berisiko dibandingkan lesi bagian kiri.

Table 2.1 Penelitian Terdahulu

E. Literature Review

1. Definsi *Literature Review*

Literature Review atau kajian literature adalah satu penulurusan dan penelitian kepustakaan dengan membaca berbagai buku, jurnal, dan terbitan terbitan lain yang berkaitan dengan topik penelitian, untuk menghasilkan satu tulisan yang berkenaan dengan satu topik atau isu tertentu (Cresswell, 2012)

2. Tujuan *Literature Review*

Menurut (Bryman, 2012) mengemukakan bahwa terdapat tujuan dalam melakukan *literature review* yakni:

- a. Proses pembelajaran tentang bagaimana menyusun *Literature Review*
- b. Mampu menerapkan temuan penelitian
- c. Mampu menjadi *reseach questions*
- d. Dapat mengembangkan analisis kerangka kerja
- e. Menjadi bahan pertimbangan variable inklusi dalam riset penelitian
- f. Menghindari terjadinya kesalahan yang sama pada penelitian sebelumnya
- g. Menghindari terjadinya kesamaan pada penelitian sebelumnya.

3. Prosedur *Literature Review* dan mengembangkan kerangka teori. Menurut (Dharma, 2011) ada beberapa prosedur dalam menyusun penelitian *literature review* yakni:

a. Pencarian *Literature*

- 1) Melakukan penentuan sumber literature yang akan di masukkan misalnya artikel, jurnal penelitian, temuan di

internet yang tersimpan di perpustakaan, dan hasil seminar atau karya tulis ilmiah.

- 2) Tentukan teori dan konsep yang nantinya akan dicari. Setelah itu dibuat lebih mengerucut sub topik yang telah dicari.
- 3) Sumber pustaka yang relevan dan *update* itu kita kumpulkan. Apabila terdapat referensi yang pembahasannya sama, pilih referensi yang lebih *update*. Jurnal ilmiah pada dasarnya lebih *update* dibandingkan dengan buku teks.
- 4) Sumber pustaka atau pencarian *literature* yang sudah kita dapat, kita lakukan screening. Sumber pustaka yang berkaitan dengan dengan topik penelitian yang dijadikan sebagai referensi.

b. Melakukan pengkajian pada hasil temuan *literature*

Semua sumber referensi yang sudah dikumpulkan, menelaah lebih dalam dan memahami referensi dalam penentuan teori yang akan digunakan untuk menyusun kerangka penelitian. Sebelum dilakukan publikasi terhadap hasil penelitian terlebih dahulu kita mengkritisi hasil penelitian tersebut guna memastikan penelitian tersebut bisa dimasukkan dalam tinjauan pustaka. Merampungkan beberapa hasil penelitian yang saling berhubungan dapat memperjelas masalah penelitian dan menguatkan penjelasan hypothesis. Pada tahap ini peneliti diharapkan mampu mengkritisi kerangka berpikir dalam menyusun penelitian.

c. Menyusun dan mengembangkan kerangka teori

Pada dasarnya kerangka teori adalah teori yang didapatkan dari beberapa referensi yang dijadikan sebagai dasar dalam sebuah

penelitian, seperti rangkuman dan beberapa teori yang terdapat di tinjauan pustaka. Isi dari kerangka teori adalah berupa argument-argument teoritis yang digunakan untuk menjelaskan fenomena.

4. Manfaat *Literature Review*

Menurut (Dharma, 2011) ada beberapa manfaat dalam menyusun penelitian *literature review* yakni:

a. Mengkaji Permasalahan

Pada umumnya peneliti ketika mendapatkan masalah pada penelitian, peneliti hanya mengetahui dan memahami permasalahan tersebut secara umum.

b. Mendukung perumusan masalah penelitian

Pada tahap ini peneliti diarahkan agar dapat membuat penjelasan mengenai permasalahan pada penelitian tersebut.

c. Mendukung perumusan hipotesis penelitian

Hipotesis adalah sebuah asumsi sementara terhadap suatu permasalahan yang muncul dalam suatu penelitian hingga mencari bukti-bukti melalui pengumpulan data-data. Peneliti yang menyusun *literature review* yang lebih mendalam tentukan akan membuat peneliti memiliki kemampuan dalam memberikan asumsi ilmiah terhadap suatu masalah yang dijadikan dasar dalam menyusun hipotesis.

d. Mendalami landasan teori yang berkaitan dengan masalah penelitian

Pada tahap ini hasil dari beberapa teori dan hubungan mengenai konsep-konsep terkait mengenai teori tersebut dikembangkan menjadi suatu landasan teori tersebut.

e. Mengkaji kelebihan dan kekurangan hasil penelitian terdahulu

Melakukan telaah pada *literature* terutama pada bagian hasil penelitian terdahulu dengan cara mengumpulkan artikel, setelah itu dilakukan telaah lenih dalam sampai dengan menemukan kesimpulan yang bersifat sementara.

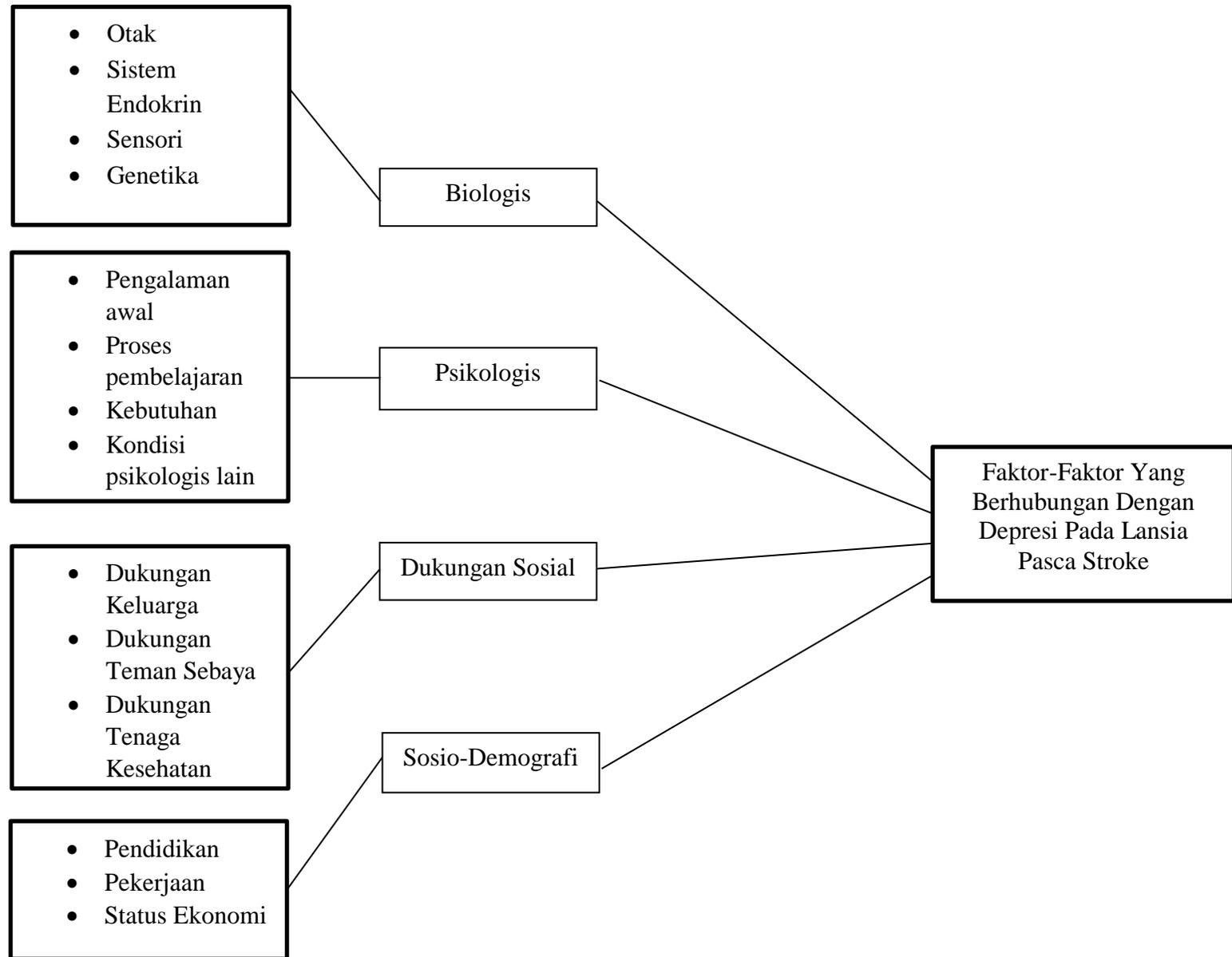
f. Menghindari duplikasi studi literataure

Sesering mungkin membaca dan menelaah literature agar peneliti dapat megetahui bagaimana dari suatu topic yang pernah diteliti.

g. Membantu pemilihan prosedur studi literture

Dari penelitian-penelitian tentang permasalahan yang serupa dapat dikaji prosedur-prosedur penelitian yang digunakan oleh peneliti terdahulu

F. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori