

**“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*

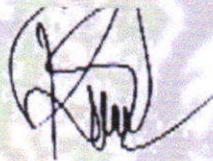
Oleh :

**A S M A N**

**R011181722**

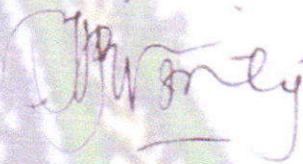
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



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

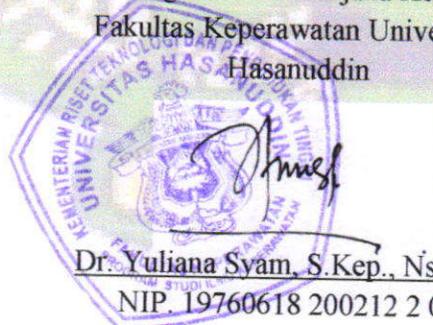
Pembimbing II



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

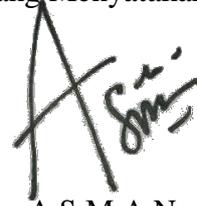
Dengan ini penulis menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya asli penulis, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan 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

<b>Halaman Judul</b> .....	i
<b>Halaman Persetujuan</b> .....	ii
<b>Halaman Pengesahan</b> .....	iii
<b>Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian</b> .....	iv
<b>Kata Pengantar</b> .....	v
<b>Abstrak</b> .....	vii
<b>Daftar Isi</b> .....	ix
<b>Daftar Tabel</b> .....	xii
<b>Daftar Bagan</b> .....	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>B. Tinjauan Umum Tentang Fatigue Pada Post Stroke</b>	
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
<b>C. Tinjauan Umum Tentang Gangguan Psikologis pada Pasien Post Stroke</b>	23
<b>D. Hubungan Psikologis dan Fatigue.....</b>	25
<b>E. Tinjauan Umum Tentang Literature Review .....</b>	28
<b>F. Kriteria Pemilihan Artikel .....</b>	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
Pembatasan Penelitian .....	62

**PENUTUP**



A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>66</b>



## 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 sensoris. 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  $\geq 55$  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  $\geq 60$  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 konitif, 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



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan 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. Telaah literatur atau *literatur review* juga merupakan suatu kajian kritis yang dilakukan terhadap topik yg telah ditulis oleh orang yang di pakar bidangnya atau ilmuwan (Dharma, 2011). Dalam hal ini, berfokus pada Hubungan Psikologis/Emosional dengan Post Stroke Fatigue.

#### B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Jurnal internasional dan jurnal nasional terakreditasi yang membahas topik tentang hubungan psikologis/emosional dengan post stroke fatigue
- b. Tahun terbit jurnal dalam rentang tahun 2014-2020
- c. Jurnal dalam bentuk *free full text* (dapat diakses secara penuh)
- d. Subjek penelitian pada pasien post stroke.
- e. Jurnal yang menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia
- f. Metode penelitian yang digunakan yaitu studi *cross sectional*, *retrospektif*, *case control* dan *kohort*



## 2. Kriteria Eksklusi

- a. Artikel yang ditulis bukan merupakan penelitian murni (*Literatur review/ Systematic review*)
- b. Jurnal yang tidak dalam bentuk *free full text* (tidak dapat diakses secara penuh)

### C. Strategi Pencarian Literatur

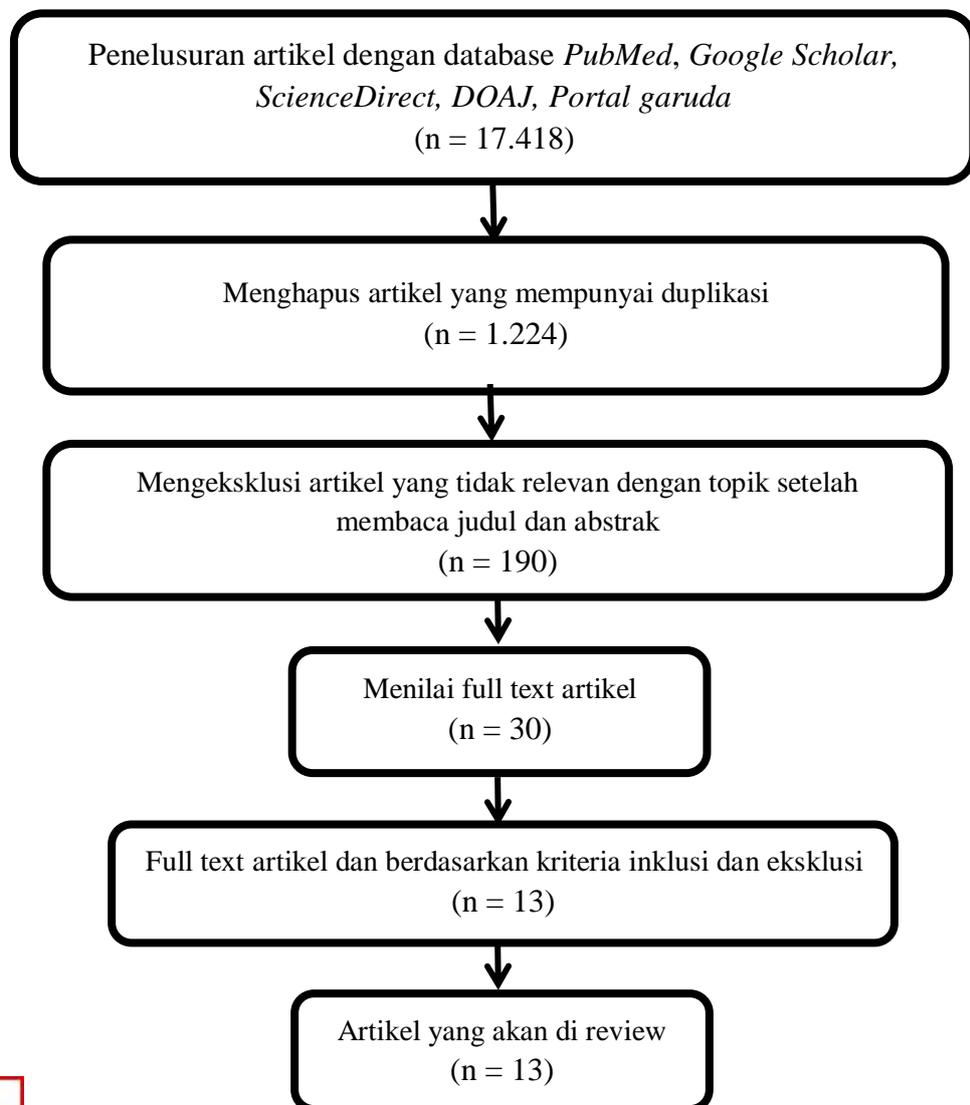
Proses penelusuran artikel menggunakan database *PubMed, Google Scholar, Science Direct, DOAJ, Portal Garuda*. Kata kunci yang digunakan yaitu : “Psikologis” dan “Post Stroke Fatigue” atau “*Psychological*” and “*Post Stroke Fatigue*”. Pencarian jurnal dengan menggunakan dua kata kunci bahasa Indonesia dan Inggris. Artikel yang didapat dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di *download* atau di ambil untuk selanjutnya dilakukan analisis. *Literature Review* ini menggunakan literatur terbitan tahun 2014-2020 yang diakses *free full text* atau *full text* dalam format pdf. Kriteria jurnal yang akan di *review* adalah artikel jurnal penelitian yang menggunakan bahasa Inggris atau Indonesia dengan subyek post stroke. Jurnal yang terpilih untuk di *review* adalah jurnal yang didalamnya terdapat topik hubungan psikologis dengan post stroke fatigue.

### D. Penelusuran artikel

Berdasarkan penelusuran artikel menggunakan database *PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, DOAJ, Portal Garuda*. Kata kunci yang akan yaitu : “Psikologis” dan “Post Stroke Fatigue” atau “*Psychological*” and “*Post Stroke Fatigue*”. Peneliti menemukan 17.418



artikel, kemudian membuang artikel yang sama (duplikasi) menjadi 1.224 artikel, selanjutnya peneliti mengeksklusi artikel yang tidak relevan serta membaca judul dan abstrak artikel menjadi 190 artikel, selanjutnya peneliti menilai artikel *full text* menjadi 30 artikel, selanjutnya peneliti menilai artikel *full text* yang tidak sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga didapatkan 13 artikel yang dilakukan review.



Bagan 1. Flow chart penelusuran literatur

## E. Penjelasan etik

Etika dalam penelitian *literature review* menurut (Thorley et al., 2019) sebagai berikut :

### 1. *Beneficence* (kemanfaatan)

*Beneficence* mencakup konsep timbal balik dan akuntabilitas. Komunikasi dan umpan balik dengan penerima manfaat sepanjang penelitian akan dipandang sebagai praktik yang baik oleh beberapa orang, sehingga ada hubungan yang lebih baik dan terbuka dengan masyarakat. Memperlakukan orang dengan hormat serta memberikan kontribusi untuk evaluasi informasi yang lebih baik.

Prinsip *beneficence* adalah kewajiban untuk berbuat baik sehingga menghindari bahaya kepada orang lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti akan mengupayakan untuk memperoleh manfaat yang berguna bagi subjek penelitian dan kemajuan ilmu keperawatan serta menghindari dampak yang dapat merugikan bagi subjek penelitian.

Kemanfaatan dalam studi literatur yang dilakukan ini adalah dapat memberikan pemahaman kepada peneliti dalam menyusun sebuah *literature review*. Asas kemanfaatan untuk masyarakat juga dipertimbangkan dimana hasil *review* ini diharapkan akan menjadi bahan bacaan yang menarik dan menjadi langkah preventif bagi masyarakat untuk dapat meningkatkan kesadaran diri serta membentuk pola pikir

yang baik dalam upaya meningkatkan kesehatan mental.



## 2. Keamanan data

Selama proses penelitian, termasuk pengumpulan data, penyimpanan data, analisis dan pelaporan. Menjaga keamanan data juga sangat penting. Keamanan data secara tradisional difokuskan pada penyimpanan data primer dan sekunder yang dikumpulkan secara aman, menggunakan proteksi dan enkripsi kata sandi, dan membatasi akses ke sana. Keamanan data juga dijaga dengan menganonimkan semua data sehingga data tidak dapat dikaitkan dengan pengidentifikasi pribadi. Ini mungkin termasuk pengacakan data atau menghapus tautannya dari geografi atau pengidentifikasi lainnya.

Keamanan data dalam studi ini dilakukan dengan mencari sumber referensi yang bebas akses demi menjaga keamanan dan pengambilan data secara ilegal.

### F. Penjelasan *Data Abstraction Dan Analisis*

Melakukan identifikasi pada judul artikel kemudian menganalisis dan mengevaluasi serta memilih artikel sesuai topik. Artikel-artikel yang telah di pilih kemudian dilakukan ekstrasi meliputi nama peneliti dan tahun publikasi, negara, tujuan penulisan, desain dan metode sampel penelitian serta hasil temuan dari artikel tersebut. Kemudian artikel di pilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Melakukan analisis abstrak dan membaca keseluruhan artikel (*full text*)

dicermati. Ringkasan dari artikel penelitian kemudian di analisis pada tujuan dan hasil penelitian. Artikel-artikel yang telah terpilih kemudian



di lakukan pencarian perbedaan dan persamaan yang isinya kemudian akan dibahas untuk menarik kesimpulan.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Studi yang ditinjau dalam literature review ini sebanyak 13 artikel, Semua artikel merupakan studi kuantitatif dengan design *cross sectional*, *retrospektif*, *case control* dan *kohort*. Studi ini dilakukan di berbagai negara di seluruh dunia. Empat studi dilakukan penelitian di Belanda, dua studi dilakukan di Swedia dan ada satu studi masing-masing dari Amerika Serikat, China, Inggris, Irlandia, Italia, Inggris, Jepang dan Kanada.

Semua populasi yang diteliti dalam studi ini adalah pasien stroke dengan sampel dari 81 pasien hingga 368 pasien stroke. Studi penelitian ini dilakukan di beberapa tempat antara lain *Stroke Center*, *General Hospital*, *University Hospital* dan *Red Cross Hospital*.

Adapun beberapa hasil penelitian dari artikel yang penulis review antara lain, hasil penelitian Wijenberg et al., (2019) menunjukkan semua faktor psikologis (koping proaktif dan pasif, self efikasi, optimisme, kepribadian terbuka, neuroticism) berkorelasi sedang atau kuat pada 2 bulan dan 2 tahun pasca-stroke. Selain itu, penelitian ini menunjukkan semua faktor psikologis kecuali koping pasif menunjukkan perubahan signifikan dari 2 bulan sampai 2 tahun pasca stroke. Penelitian lain yang dilakukan Beauchamp et al., (2019) menunjukkan bahwa responden yang mengalami ansietas sedang

sekitar 21% dari sampel yang diukur sedangkan 79% mengalami ansietas ringan. Selain itu, hasil lain menunjukkan status



perkawinan yang belum menikah (tunggal, terpisah, bercerai, atau janda), fatigue berlebihan dan depresi secara signifikan terkait dengan ansietas post stroke.

Hasil penelitian yang dilakukan Blomgren et al., (2019) menunjukkan bahwa disfungsi kognitif, gejala depresi, dan kelelahan berdampak pada aktifitas kehidupan sehari-hari baik pada penderita stroke muda dan paru baya. Selain itu, dampak dari kedua disfungsi kognitif dan gejala depresi dapat ditemukan juga pada penderita stroke ringan. Menurut Rijsbergen et al., (2018) depresi, kecemasan, stres yang dirasakan dan fatigue secara signifikan terkait dengan keluhan kognitif subjektif pasca stroke. Penelitian ini juga menunjukkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, estimasi IQ, keparahan stroke, dan fungsi aktifitas sehari-hari) secara signifikan juga terkait dengan keluhan kognitif subjektif pasca stroke.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Macintosh et al., (2017) menunjukkan bahwa responden yang terdiri dari kelompok kognitif dan mobilitas secara signifikan berkorelasi dengan fatigue post stroke. Selain itu, hasil lain menunjukkan *fatigue* dan gejala depresi berhubungan dengan gangguan kognitif dan gangguan mobilitas pasca-stroke. Untuk fatigue terkait dengan fungsi motorik ekstremitas bawah yang lebih buruk dan dengan kognisi secara tidak langsung melalui gejala depresi. Menurut Mutai et al., (2017) bahwa pada pasien stroke lokasi lesi (lesi sisi kanan dan thalamus)

t dengan post storke fatigue. Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan si secara signifikan kuat terkait dengan semua aspek post stroke fatigue



(general fatigue, fisik fatigue, berkurangnya aktivitas, berkurangnya motivasi dan mental fatigue). Sedangkan kecemasan secara signifikan terkait dengan general fatigue dan fisik fatigue.

Penelitian oleh Hawkins et al., (2017) menunjukkan proporsi peserta yang mengalami *fatigue* (kelelahan) yang signifikan pada enam bulan post stroke adalah 51% (n=109). Selain itu, faktor psikologis (depresi, kecemasan, stress yang dialami) secara signifikan terkait dengan post stroke fatigue. Menurut Elf et al., (2016) menunjukkan bahwa dari 102 responden dalam penelitiannya sebanyak 37% (38 orang) dari peserta melaporkan mengalami fatigue dan hasil penilaian dampak stroke (*Stroke Impact Scale*) yang terdiri dari domain kekuatan, fungsi tangan, aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, mobilitas, komunikasi, emosi, memori dan pemikiran, dan partisipasi menunjukkan bahwa peluang terjadinya post stroke fatigue lebih tinggi pada responden yang mengalami dampak yang lebih tinggi. Selain itu, peluang terjadinya post stroke fatigue lebih tinggi pada responden yang pernah mengalami stroke sedang/berat dan memiliki tanda-tanda depresi dan kecemasan.

Menurut Wei et al., (2015) pada post stroke fatigue (3 bulan setelah stroke) memiliki keterkaitan/hubungan dengan lokasi lesi (Ganglia basal, radial korona atau infark kapsul internal). Sedangkan pada post stroke depresi tidak ada keterkaitan/hubungan dengan lokasi lesi. Selain itu, penelitian ini

menunjukkan pasien dengan disfungsi motorik dan sensorik lebih rentan terhadap post stroke fatigue saat masuk dibandingkan 3 bulan post stroke,



sedangkan disfungsi motorik dan sensorik terkait dengan post stroke depresi saat masuk dan 3 bulan setelah stroke. Gaya koping (Penerimaan-pengunduran diri) memiliki keterkaitan dengan post stroke fatigue dan post stroke depresi baik saat masuk dan 3 bulan setelah stroke. Selain itu, gaya koping medis (penghindaran) adalah faktor yang terkait juga dengan post stroke depresi pada 3 bulan, sedangkan gaya koping (konfrontasi) adalah faktor terkait dengan post stroke fatigue pada 3 bulan setelah onset stroke.

. Selain itu, menurut Mierlo et al., (2015) menunjukkan bahwa dua bulan pasca stroke, 21,5% dari peserta mengalami gejala depresi. Dari pasien ini, 71,6% memiliki skor antara 8 dan 11 (ringan), 17,7% memiliki skor antara 12 dan 14 (sedang), dan 10,7% memiliki skor 15 (berat). Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada faktor demografis yang secara signifikan terkait dengan depresi post stroke, serta hasil yang paling penting menunjukkan bahwa Semua faktor psikologis (extraversion, neuroticism, optimisme, pesimisme, self-efficacy, ketidakberdayaan, penerimaan, koping proaktif dan koping pasif) terkait dengan adanya gejala depresi 2 bulan pasca stroke.

Hasil penelitian yang dilakukan Galligan et al., (2015) Tidak ada hubungan signifikan yang ditemukan antara faktor demografi atau klinis (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pengaturan hidup, status pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis stroke, waktu sejak stroke) dengan tingkat kelelahan (fatigue). Selain itu, hasil lain menunjukkan bahwa tingkat kelelahan peserta

a signifikan terkait dengan lokasi stroke (oksipital lobus), komorbiditas (radang sendi), komorbiditas psikiatrik (depresi), penurunan fungsi,



gangguan tidur dan skala nyeri yang berat. Hasil yang penting juga menunjukkan bahwa kelelahan (fatigue) dan variable psikososial (tekanan psikologis, depresi dan kecemasan umum) memiliki korelasi yang signifikan (cukup kuat). Menurut Bruijn et al., (2015) tidak ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara pasien case dan control. Selain itu, faktor spesifik stroke seperti umur, jenis kelamin, lama perawatan dan score NIHSS tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hasil terpenting menunjukkan faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien, sedangkan fatigue secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien meskipun dalam scoring yang rendah.

Menurut D'Aniello et al., (2014) bahwa pasien post stroke mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat depresi. Selain itu, pasien post stroke mengalami penurunan kualitas hidup karena adanya gangguan fungsi fisik dan keterbatasan peran. Hasil lain menunjukkan kecemasan dan depresi yang dialami pasien post stroke memiliki keterkaitan dengan kesejahteraan psikologis, sebaliknya tidak memiliki keterkaitan dengan penurunan kualitas hidup.



**Tabel 1. Sintesis Grid Review Artikel**

No	Penulis (Tahun)	Negara	Tujuan Penulisan	Desain dan Metode	Sampel	Temuan utama
1	Melloney L. M Wijenberg et al, 2019	Belanda	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor psikologis terhadap pasien pasca-stroke.	Desain penelitian kuantitatif dan metode <i>deskriptif analitik</i> ( <i>Studi Kohort</i> )	Sampel dalam penelitian sebesar 324 pasien dengan stroke	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Semua faktor psikologis dalam penelitian ini (koping proaktif dan pasif, self efikasi, optimisme, kepribadian terbuka) berkorelasi sedang atau kuat pada 2 bulan dan 2 tahun pasca-stroke.</li> <li>b. Semua faktor psikologis kecuali koping pasif menunjukkan perubahan signifikan dari 2 bulan sampai 2 tahun pasca stroke.</li> </ul>
	nifer E.	Amerika	Tujuan dari penelitian	Desain penelitian	Sampel dalam	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang</li> </ul>



	Sanner Beauchamp et al, 2019	Serikat	ini untuk menentukan frekuensi Post Stroke Anxiety dan faktor sosiodemografi dan klinis terkait dengan PSA	kuantitatif dan metode retrospektif	penelitian sebesar 289 pasien dengan stroke	mengalami ansietas sedang hingga berat sebanyak 21% sedangkan 79% mengalami ansietas ringan. b. Status perkawinan yang belum menikah (tunggal, terpisah, bercerai, atau janda), fatigue berlebihan dan depresi secara signifikan terkait dengan ansietas post stroke.
3	Charlotte Blomgren et 2019	Swedia	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak disfungsi kognitif, masalah emosional, dan fatigue	Desain penelitian kuantitatif dan metode <i>deskriptif analitik (Studi Kohort)</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 296 pasien stroke	a. Disfungsi kognitif, gejala depresi, dan kelelahan berdampak pada aktifitas kehidupan sehari-hari baik pada



			jangka panjang terhadap kegiatan kehidupan sehari-hari pada stroke muda dan setengah baya yang selamat.			penderita stroke muda dan paru baya. b. Dampak dari kedua disfungsi kognitif dan gejala depresi dapat ditemukan juga pada penderita stroke ringan
4	Mariëlle W. A. van Rijsbergen et al, 2018	Belanda	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan depresi, kecemasan, stres yang dirasakan dan fatigue dengan keluhan kognitif subjektif pasca-stroke	Desain penelitian kuantitatif dan metode deskriptif analitik ( <i>Cross sectional</i> )	Sampel dalam penelitian sebesar 208 pasien dengan stroke	a. Depresi, kecemasan, stres yang dirasakan dan fatigue secara signifikan terkait dengan keluhan kognitif subjektif pasca stroke. b. Karakteristik responden (usia, jenis kelamin, estimasi IQ, keparahan stroke, dan fungsi aktifitas sehari-hari) secara signifikan juga



						terkait dengan keluhan kognitif subjektif pasca stroke
5	Bradley J. MacIntosh et al, 2017	Kanada	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki bagaimana fatigue dan gejala depresi berhubungan secara langsung atau tidak langsung dengan mobilitas dan hasil kognitif dalam 6 bulan setelah stroke.	Desain penelitian kuantitatif dan metode deskriptif analitik ( <i>Cross sectional</i> )	Sampel dalam penelitian sebesar 335 pasien dengan stroke	<p>a. Responden yang terdiri dari kelompok kognitif dan mobilitas secara signifikan berkorelasi dengan fatigue pos stroke.</p> <p>b. Fatigue dan gejala depresi berhubungan dengan gangguan kognitif dan gangguan mobilitas pasca stroke. Untuk fatigue terkait dengan fungsi motorik ekstremitas bawah yang lebih buruk dan dengan kognisi terkait secara</p>



						tidak langsung melalui gejala depresi.
6	Hitoshi Mutai et al, 2017	Jepang	Tujuan dari penelitian ini untuk menyelidiki aspek multidimensi Post Stroke Fatigue akut dan menentukan faktor klinis yang relevan dengan PSF akut.	Desain penelitian kuantitatif dan metode deskriptif analitik ( <i>Cross sectional</i> )	Sampel dalam penelitian sebesar 101 pasien dengan stroke	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pada pasien stroke lokasi lesi (lesi sisi kanan dan thalamus) terkait dengan post storke fatigue.</li> <li>b. Depresi secara signifikan kuat terkait dengan semua aspek post stroke fatigue (general fatigue, fisik fatigue, berkurangnya aktivitas, berkurangnya motivasi dan mental fatigue).</li> <li>c. Kecemasan secara signifikan kuat terkait dengan general fatigue</li> </ul>



						dan fisik fatigue.
7	Louise Hawkins et al, 2017	Inggris	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan fatigue (kelelahan) pada penderita stroke.	Desain penelitian kuantitatif dan metode <i>deskriptif analitik</i> ( <i>Studi Kohort</i> )	Sampel dalam penelitian sebesar 213 pasien dengan stroke	<p>a. Proporsi peserta yang mengalami fatigue (kelelahan) yang signifikan pada enam bulan post stroke adalah 51% (n=109).</p> <p>b. Faktor psikologis (depresi, kecemasan, stress yang dialami) secara signifikan terkait dengan post stroke fatigue.</p>
8	Marie Elf et al, 2016	Swedia	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki kehadiran dan keparahan fatigue dan faktor yang terkait pada pasien enam tahun	Desain penelitian kuantitatif dan metode <i>deskriptif analitik</i> ( <i>Studi Kohort</i> )	Sampel dalam penelitian sebesar 102 pasien dengan stroke,	<p>a. Penelitian ini menunjukkan 37% pasien stroke mengalami fatigue</p> <p>b. hasil penilaian dampak stroke (Stroke Impact</p>



			pasca stroke.			Scale) yang terdiri dari domain kekuatan, fungsi tangan, aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, mobilitas, komunikasi, emosi, memori dan pemikiran, dan partisipasi menunjukkan bahwa peluang terjadinya post stroke fatigue lebih tinggi pada responden yang mengalami dampak yang lebih tinggi. c. Peluang terjadinya post stroke fatigue lebih tinggi pada responden yang pernah mengalami stroke sedang/berat dan
--	--	--	---------------	--	--	--



						memiliki tanda-tanda depresi dan kecemasan.
9	Changjuan Wei et al, 2015	China	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang terkait dengan post stroke depresi dan fatigue	Desain penelitian kuantitatif dan metode <i>deskriptif analitik (Studi Kohort)</i>	Sampel dalam penelitian sebesar 368 pasien dengan stroke	<p>a. Pada post stroke fatigue (3 bulan setelah stroke) memiliki keterkaitan dengan lokasi lesi (Ganglia basal, radial korona atau infark kapsul internal). Sedangkan pada post stroke depresi tidak ada keterkaitan dengan lokasi lesi.</p> <p>b. Pasien dengan disfungsi motorik dan sensorik lebih rentan terhadap post stroke fatigue saat masuk dibandingkan 3 bulan post stroke,</p>



						<p>sedangkan disfungsi motorik dan sensorik terkait dengan post stroke depresi saat masuk dan 3 bulan setelah stroke.</p> <p>c. Gaya koping (Penerimaan-pengunduran diri) memiliki keterkaitan dengan post stroke fatigue dan post stroke depresi baik saat masuk dan 3 bulan setelah stroke.</p> <p>d. Gaya koping (penghindaran) adalah faktor yang terkait juga dengan post stroke</p>
--	--	--	--	--	--	---



						depresi pada 3 bulan, sedangkan gaya coping (konfrontasi) adalah faktor terkait dengan post stroke fatigue pada 3 bulan setelah onset stroke.
10	Maria L. van Mierlo et al, 2015	Belanda	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor psikologis yang berkaitan dengan gejala depresi pasca stroke	Desain penelitian kuantitatif dan metode <i>deskriptif analitik (Studi Kohort)</i>	Sampel dalam penelitian sebesar 344 pasien dengan stroke	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dua bulan pasca stroke, 21,5% dari peserta mengalami gejala depresi ringan sampai berat.</li> <li>b. Tidak ada faktor demografis yang secara signifikan terkait dengan depresi post stroke</li> <li>c. Semua faktor psikologis (extraversion,</li> </ul>



						neuroticism, optimisme, pesimisme, self-efficacy, ketidakberdayaan, penerimaan, koping proaktif dan koping pasif) terkait dengan adanya gejala depresi 2 bulan pasca stroke.
11	Niall G Galligan et al, 2015	Irlandia	Tujuan dari penelitian ini untuk menguji hubungan Post Stroke Fatigue dengan berbagai aspek tekanan psikologis, termasuk depresi dan jenis kecemasan tertentu serta hubungan antara PSF dan kondisi terkait	Desain penelitian kuantitatif dan metode deskriptif analitik ( <i>Cross sectional</i> )	Sampel dalam penelitian sebesar 98 pasien dengan stroke	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada hubungan signifikan yang ditemukan antara faktor demografi atau klinis dengan tingkat kelelahan (fatigue).</li> <li>b. Tingkat kelelahan peserta secara signifikan terkait dengan lokasi stroke (oksipital lobus),</li> </ul>



			seperti nyeri dan gangguan tidur			komorbiditas fisik (radang sendi), komorbiditas psikiatrik (depresi), penurunan fungsi, gangguan tidur dan skala nyeri yang berat. c. Kelelahan (fatigue) dan variable psikososial (tekanan psikologis, depresi dan kecemasan umum) memiliki korelasi yang signifikan (cukup kuat).
12	Marijenke AAM de rijn et al, 15	Belanda	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan faktor medis dan psikologis yang mempengaruhi kualitas	Desain penelitian kuantitatif dengan metode <i>case control</i>	Sampel dalam penelitian sebesar 170 pasien (case) dengan stroke usia muda (18-49	a. Tidak ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara pasien case dan control. b. Factor spesifik stroke



			hidup pada pasien stroke muda		tahun) dan 61 pasien kontrol	seperti umur, jenis kelamin, lama perawatan dan score NIHSS tidak mempengaruhi kualitas hidup responden c. Factor psikologis seperti kecemasan dan depresi secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien d. Fatigue secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien meskipun dalam scoring yang rendah.
	ido uardo	Italia	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui	Desain penelitian kuantitatif dan	Sampel dalam penelitian sebesar	a. Penelitian ini menunjukkan pasien



	Aneillo et al, 2014		hubungan kecemasan dan depresi dengan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis pada pasien post stroke.	metode deskriptif analitik ( <i>Cross sectional</i> )	81 pasien dengan stroke	<p>post stroke mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat depresi.</p> <p>b. Penelitian ini menunjukkan pasien post stroke mengalami penurunan kualitas hidup karena adanya gangguan fungsi fisik dan keterbatasan peran</p> <p>c. Kecemasan dan depresi yang dialami pasien post stroke memiliki keterkaitan dengan kesejahteraan psikologis, sebaliknya tidak memiliki keterkaitan dengan</p>
--	---------------------	--	--	---	-------------------------	---



						penurunan kualitas hidup
--	--	--	--	--	--	-----------------------------



## B. Pembahasan

Penulis telah merangkum beberapa hasil penelitian tentang hubungan psikologis dengan post stroke fatigue. Psikologis merupakan aspek yang dipengaruhi oleh stroke selain fisik terhadap kehidupan pasien (Bariroh et al., 2016), sesuai dengan yang dinyatakan oleh Kurniati et al., (2018) bahwa stroke dapat menimbulkan beberapa gejala, baik secara fisik dan psikologis.

Menurut Wijenberg et al., (2019) faktor psikologis (koping pasien, self efikasi, optimisme, kepribadian terbuka, neuroticm) memiliki hubungan yang kuat dengan pasien pada 2 bulan dan 2 tahun pasca stroke. Penelitian ini juga menunjukkan faktor psikologis kecuali koping pasif mengalami perubahan signifikan dari 2 bulan sampai 2 tahun pasca stroke. Selain itu, Menurut Hawkins et al., (2017) faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, stress yang dialami secara signifikan terkait dengan post stroke fatigue.

Faktor psikologis seperti *coping style* (Penerimaan-pengunduran diri) dan *coping style* (konfrontasi) adalah faktor yang memiliki korelasi dengan post stroke fatigue pada 3 bulan setelah pasca stroke (Wei et al., 2015). Selain itu, faktor psikologis (extraversion, neuroticm, optimisme, pesimisme, self-efficacy, ketidakberdayaan, penerimaan, koping proaktif dan koping pasif) terkait dengan adanya gejala depresi 2 bulan pasca stroke (Mierlo et al., 2015).

Hasil yang penting juga menunjukkan masalah psikososial seperti tekanan psikologis, depresi dan kecemasan memiliki korelasi cukup kuat

in post stroke fatigue (Galligan et al., 2015). Menurut Bruijn et al.,  
) faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi secara signifikan



mempengaruhi kualitas hidup pasien post stroke. Studi lain menyatakan pasien post stroke mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat depresi. Selain itu, pasien post stroke mengalami penurunan kualitas hidup karena adanya gangguan fungsi fisik dan keterbatasan peran (D'Aniello et al., 2014)

Dari beberapa hasil studi diatas peneliti menemukan bahwa sebagian besar hasil studi menyatakan faktor psikologis memiliki keterkaitan dengan post stroke dan terdapat dua hasil studi yang menyatakan bahwa faktor psikologis memiliki keterkaitan dengan post stroke fatigue. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa faktor psikologis merupakan aspek yang sangat erat hubungannya dengan post stroke fatigue.

Sementara itu, post stroke fatigue memiliki keterkaitan dengan ansietas (Beauchamp et al., 2019). Menurut Blomgren et al., (2019) post stroke fatigue berdampak pada aktifitas kehidupan sehari-hari baik pada usia muda dan paru baya. Selain itu, penelitian lain menunjukkan post stroke fatigue memiliki keterkaitan dengan keluhan kognitif subjektif pasien (Rijsbergen et al., 2018).

Selain itu, hasil lain post stroke fatigue berhubungan dengan gangguan kognitif dan gangguan mobilitas pasien (Macintosh et al., 2017). Pada post stroke fatigue memiliki keterkaitan dengan lokasi lesi (lesi sisi kanan dan thalamus). hasil studi ini juga menunjukkan kecemasan memiliki keterkaitan dengan post stroke fatigue, begitu pun dengan depresi secara signifikan kuat

t dengan post stroke fatigue (Mutai et al., 2017).



Penelitian oleh Hawkins et al., (2017) menunjukkan proporsi peserta yang mengalami fatigue yang signifikan pada enam bulan post stroke adalah 51%. Selain itu, faktor psikologis (depresi, kecemasan, stress yang dialami) secara signifikan terkait dengan post stroke fatigue. Menurut Elf et al., (2016) menunjukkan bahwa dari 102 responden dalam penelitiannya sebanyak 37% dari peserta mengalami fatigue dan hasil penilaian dampak stroke (Stroke Impact Scale) yang terdiri dari domain kekuatan, fungsi tangan, aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, mobilitas, komunikasi, emosi, memori dan pemikiran, dan partisipasi menunjukkan bahwa peluang terjadinya post stroke fatigue lebih tinggi pada responden yang mengalami dampak yang lebih tinggi. Selain itu, peluang terjadinya post stroke fatigue lebih tinggi pada responden yang pernah mengalami stroke sedang/berat dan memiliki tanda-tanda depresi dan kecemasan.

Menurut Wei et al., (2015) pada post stroke fatigue (3 bulan setelah stroke) memiliki keterkaitan dengan lokasi lesi (Ganglia basal, radial korona atau infark kapsul internal). Selain itu, penelitian ini menunjukkan pasien dengan disfungsi motorik dan sensorik lebih rentan terhadap post stroke fatigue saat masuk dibandingkan 3 bulan post stroke. *Coping style* (Penerimaan-pengunduran diri) memiliki keterkaitan dengan post stroke fatigue dan *coping style* (konfrontasi) adalah faktor terkait dengan post stroke fatigue.

Dari beberapa hasil studi diatas peneliti menemukan bahwa presentasi inya fatigue pada pasien post stroke cukup tinggi, selain itu post stroke



fatigue keterkaitan dengan beberapa hal yaitu gangguan kognitif dan gangguan mobilitas pasien, lokasi lesi stroke, kecemasan, stress yang dialami, disfungsi motorik dan sensorik, serta peluang terjadinya post stroke fatigue lebih tinggi pada responden yang pernah mengalami stroke sedang/berat dan memiliki tanda-tanda kecemasan. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa beberapa aspek diatas merupakan penyebab terjadinya post stroke fatigue selain faktor psikologis yang dijelaskan sebelumnya, sehingga dengan hal tersebut tampak jelas hubungan sebab akibat psikologis dan post stroke fatigue.

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam literature review dapat dilihat pada beberapa teori dan metodologi. Pertama dalam proses *searching* artikel tidak ada ditemukan secara jelas hubungan antara psikologis dengan post stroke fatigue, namun hanya ditemukan artikel yang mengaitkan antara psikologis dengan post stroke secara umum. Kedua, terdapat dua artikel yang di review membahas tentang faktor psikologis, namun dihubungkan dengan post stroke secara umum bukan post stroke fatigue dan lainnya dihubungkan dengan post stroke depresi. Ketiga, sampel dari beberapa artikel yang direview masih kurang seperti penelitian yang dilakukan di Italia hanya 81 pasien serta setengah dari artikel yang direview menggunakan metode penelitian studi kohort (studi observasional, dimana responden di *follow up* hingga periode waktu tertentu)

menyebabkan sampel berkurang dalam periode penelitian. Hal ini



dikarenakan beberapa faktor seperti responden meninggal serta menolak untuk melanjutkan sebagai subjek penelitian.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan literature review ini penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor psikologis merupakan aspek yang sangat erat hubungannya dengan post stroke fatigue sebagai faktor penyebab terjadinya fatigue, sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat pada masalah psikologis yang dialami pasien post stroke seperti mekanisme coping pasien, kecemasan dan stress yang dialami pasien.
2. Post stroke fatigue merupakan akibat dari faktor fisik yang dialami pasien berupa lokasi lesi stroke, gangguan motorik atau mobilitas pasien, serta gangguan kognitif dan sensorik dan faktor psikologis yang dialami pasien berupa kecemasan dan stress yang dialami. Oleh karena itu, tampak jelas hubungan sebab akibat psikologis dan post stroke fatigue.

#### **B. Saran**

Adapun saran dari penulis untuk penelitian selanjutnya agar meneliti tentang faktor-faktor psikologis secara menyeluruh yang berhubungan dengan post stroke fatigue. Selain itu, implikasi untuk keperawatan terutama buat perawat tentunya perlu melakukan upaya-upaya pencegahan dini masalah-masalah psikologis pada pasien post stroke sehingga pasien tidak sampai

alami post stroke fatigue. Hal ini dapat diwujudkan dengan melakukan



tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah–masalah psikologis tersebut.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amboro, W., Puspitasari, I., & Pinzon, R. T. (2015). *Faktor Prediktor Tidak Tercapainya Target Tekanan Darah pada Pasien Stroke Hemoragik Akut*. 203–210.
- Bagaskoro, Y. C., & Pudjonarko, D. (2017). Hubungan Lokasi Lesi Stroke Non-Hemoragik Dengan Tingkat Depresi Pasca Stroke (Studi Kasus Di Poli Saraf Rsup Dr. Kariadi Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 1383–1393.
- Bariroh et al., U. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 486–495.
- Beauchamp, J. E. S., Montiel, T. C., Cai, C., Tallavajhula, S., Hinojosa, E., Okpala, M. N., Vahidy, F. S., Savitz, S. I., & Sharrief, A. Z. (2019). ARTICLE IN PRESS A Retrospective Study to Identify Novel Factors Associated with Post-stroke Anxiety. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 104582.  
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104582>
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Das, S. R., & Francesca. (2019). *Heart Disease and Stroke Statistics — 2019 Update A Report From the American Heart Association*.  
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.). Salemba Medika.
- Blomgren, C., Samuelsson, H., Blomstrand, C., Jern, C., Jood, K., & Claesson, L. (2019). *Long-term performance of instrumental activities of daily living in young and middle-aged stroke survivors — Impact of cognitive dysfunction, emotional problems and fatigue*. 1–14.
- brayman. (2012). *Social research methods* (4 th).
- Bruijn, M. A. A. M. De, Synhaeve, N. E., Rijsbergen, W. A. Van, Leeuw, F. De, Mark, R. E., Jansen, B. P. W., & Kort, P. L. M. De. (2015). *Quality of Life after Young Ischemic Stroke of Mild Severity Is Mainly Influenced by Psychological Factors*. 1–6.  
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.04.040>
- (2017). *Stroke Statistics*. <http://www.strokecenter.org/patients/about-stroke/stroke-statistics/>
- & Marsh, E. B. (2018). Chronic post-stroke fatigue: It may no longer be at the stroke itself. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 174, 192–197.



<https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2018.09.027>

Choi-kwon, S., & Kim, J. S. (2011). *Poststroke fatigue : an emerging , critical issue in stroke medicine*. 6(August), 328–336. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2011.00624.x>

Creswell. John W. (2012). *Educational reserach. Planning, Conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. (F. Edition (Ed.); 4 th ed).

D’Aniello, G. E., Scarpina, F., Mauro, A., Mori, I., Castelnuovo, G., Bigoni, M., Baudo, S., & Molinari, E. (2014). Characteristics of anxiety and psychological well-being in chronic post-stroke patients. *Journal of the Neurological Sciences*, 338(1–2), 191–196. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2014.01.005>

Dewanto, G., Suwono, W. J., Rianto, B., & Turana, Y. (2009). *Panduan Praktis Diagnosis dan Tata Laksana Penyakit Saraf*. EGC.

Dharma. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan* (Edisi 1). CV. Trans info media.

Elf, M., Eriksson, G., Johansson, S., & Koch, L. Von. (2016). *Self-Reported Fatigue and Associated Factors Six Years after Stroke*. 9–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161942>

Galligan, N. G., Hevey, D., Coen, R. F., & Harbison, J. A. (2015). *Clarifying the associations between anxiety , depression and fatigue following stroke*. <https://doi.org/10.1177/1359105315587140>

Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima. (2015). *Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia*. 49–58.

Hawkins, L., Lincoln, N. B., Sprigg, N., Ward, N. S., Mistri, A., Tyrrell, P., Worthington, E., & Drummond, A. (2017). The nottingham fatigue after stroke (NotFAST) study: Results from follow-up six months after stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(8), 592–596. <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1368912>

Hayulita, S., & Sari, D. R. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Paska Stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014. *Yasri Sumbar, April*. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/download/32/123>

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). EGC.

et al., L. (2016). *Care Your Self Stroke*. Penebar Swadaya.

G. (2015). *Diagnosis Klinis*. Elsevier.



- Kemenkes. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Kemenkes, R. (2013). *Pedoman-Pengendalian-Stroke.pdf*.
- Khairatunnisa, & Sari, D. M. (2017). *Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke pada Pasien DI RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara*. 2.
- Kluger et al., B. M. (2013). *unified taxonomy Fatigue and fatigability in neurologic illnesses*. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31827f07be>
- Kurniati et al., A. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Elsevier.
- Lisa. (2019). *Ethical standards rapid literature review Final Report* (Vol. 44, Issue May).
- Macintosh, B. J., Edwards, J. D., Kang, M., & Cogo-moreira, H. (2017). *Post-stroke Fatigue and Depressive Symptoms Are Differentially Related to Mobility and Cognitive Performance*. 9(October), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00343>
- Manurung, M., Diani2, N., & Agianto. (2015). *Analisis Faktor Risiko Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di RSUD Banjarbaru*. 3(1).
- Mierlo, M. L. Van, Heugten, C. M. Van, Post, M. W., Kort, P. L. De, & Visser-meily, J. M. (2015). *Psychological Factors Determine Depressive Symptomatology After Stroke*. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.01.022>
- Mutai et al., H. (2017). *Factors Associated with Multidimensional Aspect of Post-Stroke Fatigue in Acute Stroke Period*. *Asian Journal of Psychiatry*, 26, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.12.015>
- Nasekhah, A. D. (2016). *Hubungan Kelelahan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di PERSADIA*.
- Ningsih, R. (2018). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Stroke Di Ruang Rawat Inap A di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2017*. XII(7), 79–89.
- Nugraha, B. A., & Ramdhania, G. G. (2018). *Kelelahan pada pasien dengan penyakit kronis*. *April*, 7–13.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan erapan NANDA, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus, Jilid 2*. Media on.



- Putri et al., N. N. (2018). *Comparison of Acute Ischemic Stroke Functional Outcome In Smokers and Non-Smokers Measured By Canadian Neurological Scale (CNS) and NIHSS*. 65–71.
- Rijsbergen, M. W. A. Van, Mark, R. E., Kop, W. J., Kort, P. L. M. De, Sitskoorn, M. M., Rijsbergen, M. W. A. Van, Mark, R. E., Kop, W. J., & Paul, L. (2018). Psychological factors and subjective cognitive complaints after stroke : Beyond depression and anxiety. *Neuropsychological Rehabilitation*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/09602011.2018.1441720>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8). EGC.
- Taher, R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Neurologi RSUD Labuang Baji Makassar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Tumewah, G. Y. C. R. K., Kandidat, R., & Kembuan, M. A. H. N. (2015). *Gambaran Faktor Risiko pada Penderita Stroke Iskemik yang di Rawat Inap Neurologi RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*. 3(April), 1–6.
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Yogyakarta.
- Wei, C., Zhang, F., Chen, L., Ma, X., & Zhang, N. (2015). Factors associated with post-stroke depression and fatigue : lesion location and coping styles. *Journal of Neurology*, 263(2), 269–276. <https://doi.org/10.1007/s00415-015-7958-2>
- WHF. (2018). *Stroke Leaders Highlight Global Cost of Government Inaction*. WHF. <https://www.world-heart-federation.org/news/today-is-world-stroke-day/>
- Wijenberg, M. L. M., Heugten, C. M. VAN, Mierlo, M. L. VAN, Visser-meily, J. M. A., & Post, M. W. M. (2019). *Psychological factors after stroke: are they stable over time?* 19, 18–25. <https://doi.org/10.2340/16501977-2488>
- Wu et al., D. (2015). Correlation of post-stroke fatigue with glucose, homocysteine and functional disability. *Acta Neurologica Scandinavica*, 131(6), 400–404. <https://doi.org/10.1111/ane.12300>

