



2018

MODUL “PAKET BAHAGIA” BAGI PASIEN (STROKE ISKEMIK) DAN KELUARGA



Penyusun:
Dwi Pudjonarko
Dian Ratna Sawitri
Fitria Handayani

**MODUL “PAKET BAHAGIA”
BAGI PASIEN (STROKE ISKEMIK)
DAN KELUARGA**



**OLEH:
Dwi Pudjonarko
Dian Ratna Sawitri
Fitria Handayani**

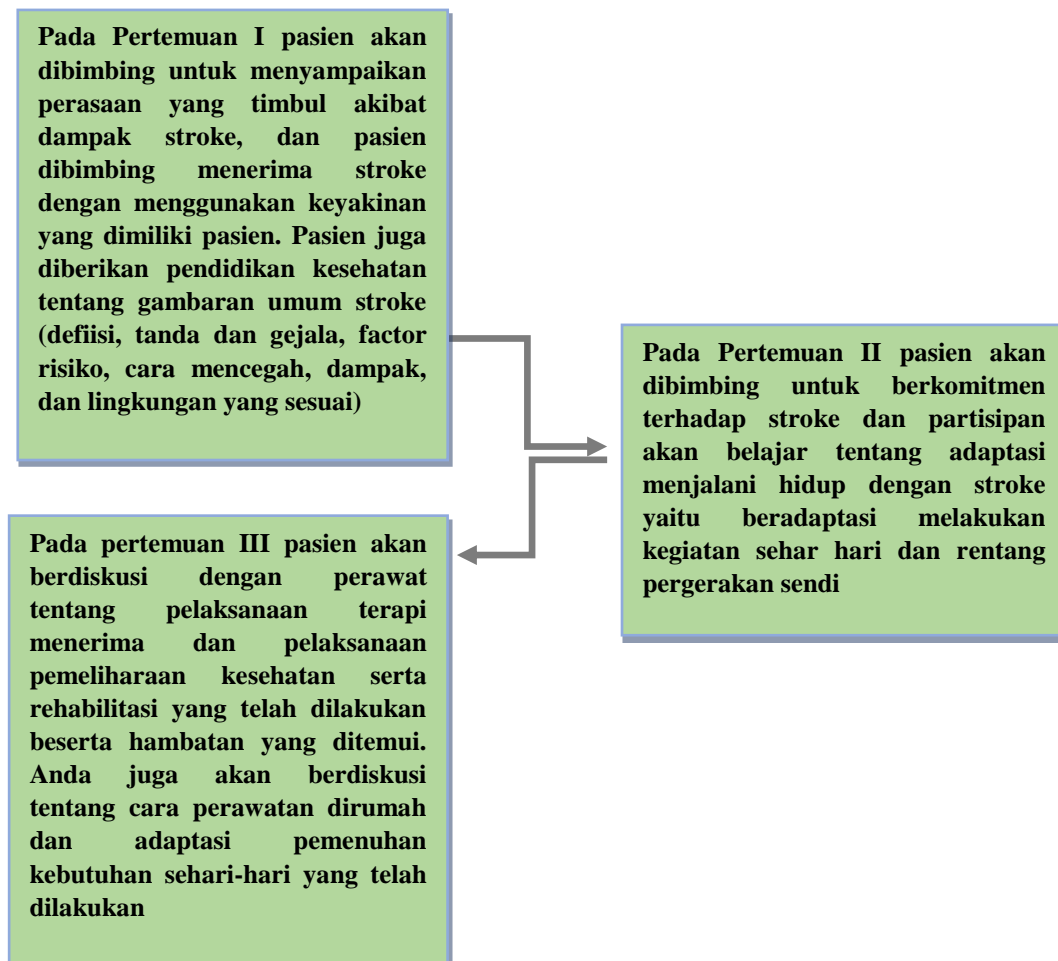
SEMARANG, 2018

KATA PENGANTAR

Modul ini merupakan panduan bagi responden dalam mencegah depresi setelah serangan stroke. Modul ini berisi tentang pengaturan emosi dan persepsi agar responden dapat berproses dalam menerima kondisi tubuh dan kehidupan setelah serangan stroke.

Setelah pasien dapat mengatur emosi dan menerima pada kondisi saat ini, maka pasien akan dituntun dalam proses belajar tentang stroke dan perawatan stroke. Pendidikan kesehatan stroke dengan materi definisi stroke, tanda dan gejala stroke, faktor risiko stroke serta dampak stroke. Perawatan stroke adalah berisi tentang beradaptasi dengan kecacatan dan perubahan kondisi setelah stroke serta latihan rentang pergerakan sendi. Semua kegiatan ini adalah merupakan “Paket BAHAGIA”. Setelah pasien mengikuti kegiatan ini depresi pada pasien dapat dicegah karena pasien dapat menerima kondisi dan mampu beradaptasi dalam emosi dan kehidupan sehari-hari.

Tahapan yang akan pasien tempuh dalam paket BAHAGIA adalah



DAFTAR ISI

Pertemuan I

Menerima dan Pendidikan Kesehatan1

Pertemuan II

Komitmen dan Adaptasi dalam Kehidupan Sehari-Hari9

Pertemuan III

Evaluasi dan Tanya Jawab32

**PERTEMUAN I
MENERIMA STROKE DAN PENDIDIKAN
KESEHATAN
(GAMBARAN UMUM STROKE)**

Pada pertemuan pertama akan dilakukan

1. Proses menerima kondisi stroke

- 1.1. Perawat bersama dengan pasien mendiskusikan perasaan yang dialami pasien setelah serangan stroke
- 1.2. Perawat bersama dengan pasien mendiskusikan alasan perasaan yang dialami pasien
- 1.3. Bahaslah perasaan klien dan penyebabnya dan Gambarkan nilai hidup yang anda miliki dalam menghadapi situasi setelah serangan stroke
- 1.4. Perawat memberi contoh melakukan latihan menerima dengan menggunakan nilai pasien
- 1.5. Pasien melakukan secara mandiri dan mengisi jadual latihan

2. Diskusi tentang stroke dan diit hipertensi

- 2.1. Perawat menjelaskan tentang gambaran umum stroke dan pasien dipersilahkan berdiskusi dengan perawat
- 2.2. Pasien dapat menjelaskan kembali gambaran umum stroke dengan bimbingan perawat
- 2.3. Perawat menjelaskan diit hipertensi dan pasien dipersilahkan berdiskusi dengan perawat
- 2.4. Pasien melakukan tindakan pencegahan stroke berulang secara mandiri

1.1. Gambarkan perasaan yang muncul ketika anda terserang stroke dan perubahan kehidupan akibat stroke

Bila anda Kesulitan menggambarkan perasaan anda, pilihlah perasaan dibawah ini, dan ceritakanlah

Sedih	
Marah	
Takut	
Malu	
Tertekan	
Bingung	
Ngeri	
Benci	
Rasa Bersalah	
Gugup	
Bersalah	

1.2. Apa Saja yang membuat anda merasa memiliki perasaan diatas?



Pilih dan tulislah 3 hal diatas dan berikan alasan

1.3. Bahaslah perasaan klien dan penyebabnya dan Gambarkan nilai hidup yang anda miliki dalam menghadapi situasi setelah serangan stroke

Misal:

Kejadian stroke ini merupakan ujian bagi saya
Kejadian stroke ini merupakan hukuman bagi saya
Keluarga saya menjauhi saya karena perilaku saya

Tuhan memberikan kejadian ini agar saya menjadi orang yang kuat
Saya harus bangkit karena saya menyayangi diri saya
Saya harus bangkit karena saya menyayangi keluarga saya
Keluarga adalah hal terpenting dalam hidup saya
Saya harus sehat agar saya tidak merepotkan keluarga
Saya harus sholat agar tuhan mengampuni saya
Saya harus melalui ujian ini agar dosa saya terampuni oleh Tuhan
Semua orang pasti pernah mengalami hal yang sulit

1.4. Latihan Menerima

Perawat dan pasien melakukan latihan menerima berdasar masalah pasien dan nilai yang dimiliki pasien sesuai diskusi diatas.

Lakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Duduk dengan rileks
- b. Pejamkan mata
- c. Tarik nafas dalam 3x hingga anda merasa tenang
- d. Rasakan betapa tertekannya anda pada masalah stroke yang dialami
- e. Tarik nafas dalam, rasakan masalah tersebut dalam genggaman tangan anda
- f. Hembuskan nafas
- g. Tarik nafas kembali, rasakan betapa tertekannya anda
- h. Hembuskan nafas
- i. Lepaskan masalah anda (Pikirkan nilai yang telah anda miliki)
- j. Tarik nafas dan hembuskan
- k. Tarik nafas dan hembuskan
- l. Pikirkan langkah yang akan anda ambil
- m. Tarik nafas dan hembuskan
- n. Katakan "SAYA IKHLAS" "SAYA MENERIMA"
- o. Buka mata

1.5. Lakukan Latihan Terapi Menerima setiap hari hingga pertemuan berikutnya!

(Perawat mengisi tanggal dan hari latihan. Pasien mencontreng pada kolom ya/kolom tidak sesuai dengan latihan yang dilakukan)

No	Hari/Tanggal	Latihan Menerima	Ya	Tidak
1		Pagi		
		Sore		
2		Pagi		
		Sore		
3		Pagi		
		Sore		
4		Pagi		

		Sore		
5		Pagi		
		Sore		
6		Pagi		
		Sore		
7		Pagi		
		Sore		
8		Pagi		
		Sore		
9		Pagi		
		Sore		
10		Pagi		
		Sore		
11		Pagi		
		Sore		
12		Pagi		
		Sore		
13		Pagi		
		Sore		
14		Pagi		
		Sore		
15		Pagi		
		Sore		
16		Pagi		
		Sore		
17		Pagi		
		Sore		
18		Pagi		
		Sore		
19		Pagi		
		Sore		
20		Pagi		
		Sore		
21		Pagi		
		Sore		
22		Pagi		
		Sore		
23		Pagi		
		Sore		
24		Pagi		
		Sore		

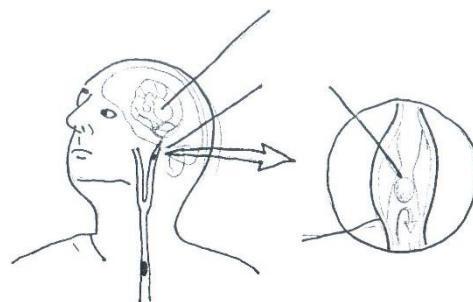
25		Pagi		
		Sore		
26		Pagi		
		Sore		
27		Pagi		
		Sore		
28		Pagi		
		Sore		
29		Pagi		
		Sore		
30		Pagi		
		Sore		

2.1. Perawat menjelaskan tentang gambaran umum stroke dan pasien dipersilahkan berdiskusi dengan perawat

GAMBARAN UMUM STROKE

APA ITU STROKE?

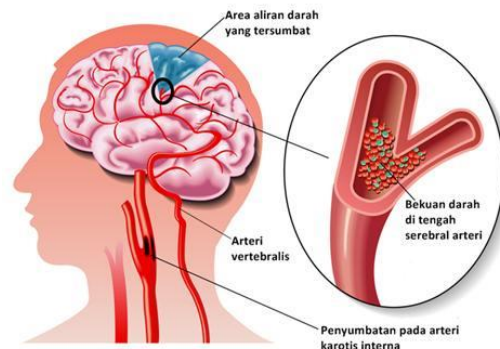
Stroke merupakan penyakit yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah ke otak atau aliran darah ke otak terhenti. Gejala-gejala stroke yang erlangsung selama 24 jam atau lebih dapat menyebabkan kematian tanpa ada penyebab lain yang jelas selain kelainan vascular (WHO, 2006). Sebanyak 50.000 orang warga Australia terkena stroke setiap tahun.



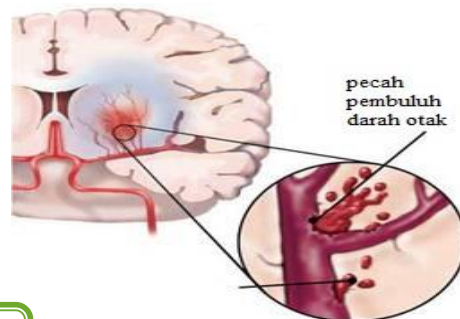
MENGAPA STROKE BISA TERJADI?

Stroke dapat terjadi karena dua hal, yaitu:

- a. Ada sumbatan pada pembuluh darah otak akibat tumpukan lemak atau bekuan darah.



- b. Pecahnya pembuluh darah di otak karena tekanan darah tinggi



APA SAJA FAKTOR RISIKO STROKE?

Faktor risiko yang dapat stroke yang dapat diubah antara lain:

- a. Tekanan darah tinggi (3 kali lipat)
- b. Penyakit diabetes atau kencing manis (2 kali lipat bila)
- c. Penyakit jantung koroner (bila atrial fibrilasi 5 kali lipat)
- d. Alkohol (2 kali lipat)
- e. Kolesterol tinggi (2 kali lipat)
- f. Kebiasaan merokok (2 kali lipat bila merokok 5 batang perhari, 4 kali lipat bila 20 batang)
- g. Obesitas / kegemukan (3 kali lipat)
- h. Kelainan pembekuan darah
- i. Stress
- j. Kurang aktivitas

Faktor risiko yang dapat stroke yang tidak dapat diubah adalah usia lanjut (>60 tahun) dan genetic

APAKAH PENGERTIAN TIA?

Transient Ischemic Attack (TIA) adalah gangguan fokal otak yang sementara atau hilang kurang dari 24 jam.

Pasien yang terserang TIA akan berisiko terserang stroke

Aspirin digunakan untuk mencegah pembekuan darah

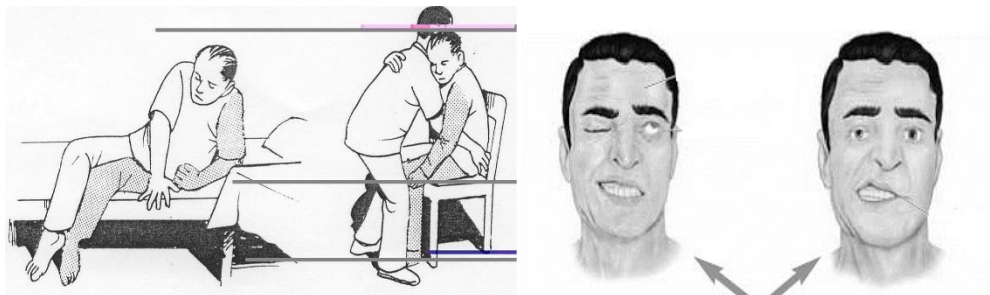
APA TANDA DAN GEJALA STROKE ?

- Kelemahan mendadak, mati rasa, kesemutan pada muka, kesemutan pada tangan atau kaki
- Kehilangan penglihatan mendadak pada sebelah mata atau kedua mata
- Sakit kepala hebat mendadak
- Kehilangan kemampuan berbicara secara tiba-tiba atau kesulitan memahami perkataan
- Penurunan kesadaran
- Kesulitan menelan
- Tersedak waktu makan atau minum
- Gangguan emosi atau daya ingat

APAKAH AKIBAT STROKE?

Akibat stroke disebabkan oleh bagian otak mana yang cedera, tetapi perubahan-perubahan yang terjadi setelah stroke, baik yang mempengaruhi bagian kanan atau kiri otak pada umumnya adalah sebagai berikut:

- Lumpuh



- b. Perubahan mental
- c. Gangguan emosional
- d. Kehilangan indera perasa

APAKAH KOMPLIKASI STROKE?

Komplikasi lainnya adalah:

- a. Depresi
- b. Darah beku sehingga menyebabkan pembengkakan
- c. Otot mengerut dan sendi kaku
- d. Pneumonia (radang paru-paru)
- e. Nyeri pundak
- f. Konstipasi

BAGAIMANA PENANGANAN MEDIS STROKE?

1. Rahabilitasi

Tujuan rehabilitasi adalah meningkatkan fungsi tubuh untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Rehabilitasi dapat membantu penderita stroke yang kelemahan gerakan, gangguan bicara dan bahasa, gangguan keseimbangan dan lain-lain

2. Pengobatan

Melakukan pengobatan rutin

3. Operasi

Pembedahan dengan membukan hambatan arteri dileher

BAGAIMANA CARA MENCEGAH STROKE?

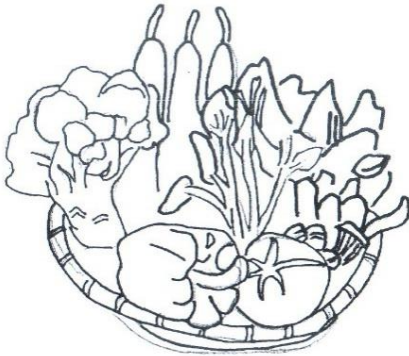
a. Menghindari stres



b. Menghentikan kebiasaan merokok



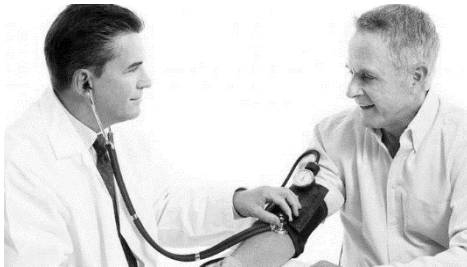
c. Diet rendah garam dan lemak, memperbanyak makanan sayur dan buah



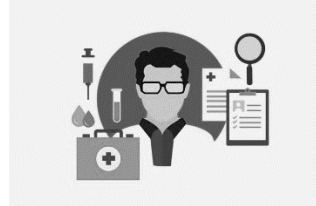
d. Olah raga teratur



e. Mengontrol tekanan darah dan gula serta memeriksakan kesehatan secara teratur



f. Kontrol teratur bila mengidap penyakit kronis seperti darah tinggi (hipertensi), kencing manis (Diabetes Mellitus), Kolesterol tinggi, penyakit jantung



g. Minum obat secara teratur sesuai petunjuk dokter

APA YANG HARUS DIPERHATIKAN SAAT SERANGAN

- a. Jangan memberikan makan / minum sampai dipastikan sudah sadar atau tidak ada gangguan menelan, karena dapat mengakibatkan tersedak dan menutup jalan nafas
- b. Memanggil ambulans atau segera bawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, bila mungkin dalam 3-6 jam (masa emas)

2.2. Pasien dapat menjelaskan kembali gambaran umum stroke dengan bimbingan perawat

No	Gambaran Umum Stroke	Pasien Dapat Menjelaskan Kembali	
		Ya	Tidak
1	Definisi Stroke		
2	Faktor Risiko Stroke		
3	Tanda dan Gejala		
4	Akibat Stroke		
5	Komplikasi Stroke		
6	Cara Mencegah Stroke Berulang		
7	Tindakan Saat Serangan Stroke		

2.3. Perawat menjelaskan diet hipertensi dan pasien dipersilahkan berdiskusi dengan perawat

DIET PADA PASIEN STROKE

APAKAH TUJUAN DIET PADA PASIEN STROKE?

- a. Membantu menghilangkan penimbunan garam/ air dalam jaringan tubuh
- b. Membantu menurunkan tekanan darah bila tekanan darah tinggi

APAKAH YANG DIMAKSUD DENGAN GARAM?

Yang dimaksud dengan garam disini adalah garam “Natrium”. Garam dapur adalah sumber utama garam natrium.

APA SAJA MAKANAN YANG BANYAK MENGANDUNG GARAM NATRIUM?

Garam natrium terdapat secara alamiah dalam bahan makanan atau ditambahkan waktu memasak. Makanan yang berasal dari hewan biasanya lebih banyak mengandung garam natrium dari pada makanan dari tumbuh-tumbuhan.

Garam natrium yang ditambahkan kedalam makanan biasanya berupa ikatan:

- a. Natrium Chlorida atau garam dapur
- b. Mono Sodium Glutamat (Vetsin)
- c. Natrium Bikarbonat (Soda Kue)
- d. Natrium Benzoat yang digunakan untuk mengawetkan buah-buahan
- e. Natrium Bisulfit atau sendawa yang digunakan untuk mengawetkan daging, seperti pada corned beef.

APA SAJA MAKANAN YANG DIPERBOLEHKAN UNTUK PASIEN STROKE?

Semua bahan makanan segar atau diolah tanpa garam natrium yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, seperti:

- a. Beras, kentang, ubi, mie tawar, maezena, hunkwe, terigu, gula pasir
- b. Kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang tolo, tempe, tahu tawar
- c. Minyak goreng, margarine tanpa garam
- d. Sayuran dan buah-buahan

- e. Bumbu seperti : bawang, brambang, jahe, kemiri, kencur, kunir, laos, lombok, salam, sereh, cuka

APA SAJA MAKANAN YANG DIBATASI UNTUK PASIEN STROKE?

- a. Daging/ ayam/ ikan paling banyak 100 gram sehari
- b. Telur ayam/ telur bebek paling banyak 1 butir sehari
- c. Susu segar paling banyak 2 gelas sehari
- d. Minuman seperti kopi, teh, sirup, sari buah

APA SAJA MAKANAN YANG DILARANG UNTUK PASIEN STROKE?

Semua makanan yang diberi garam Natrium pada pengelolaan seperti:

- a. Roti, biskuit, kraker, cake dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur/ soda
- b. Dendeng abon, corned beef, daging asap, ham, ikan asin, sardent, ikan pindang, udang kering, telur asin, telur pindang
- c. Keju, pinda kas
- d. Margarine, mentega
- e. Acar, asinan sayuran, sayur dalam kaleng
- f. Asinan buah, manisan buah, buah dalam kaleng
- g. Garam dapur, vetsin, soda kue, marggi, terasi, petis, tauco, tomato, cateup

BAGAIMANAKAH CARA MEMASAK YANG BAIK?

- a. Rasa tawar dapat diperbaiki dengan menggunakan bumbu-bumbu yang tak mengandung Natrium seperti bawang, brambang, jahe, kunir, gula, cuka, dan sebagainya

- b. Menggoreng, menumis atau memanggang juga dapat meninggikan rasa makanan

CONTOH PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

	Berat (gram)	URT *
Pagi (pukul 07.00)		
Nasi	100	$\frac{3}{4}$ gelas
Telur	50	1 butir
Sayuran	100	1 gelas
Pukul 10.00		
Buah	100	1 buah
Siang (pukul 13.00)		
Nasi	150	1 $\frac{1}{4}$ gelas
Ikan	35	1 ptg sedang
Tempe	50	$\frac{1}{2}$ ptg besar
Sayuran	100	1 gelas
Buah	100	1 buah
	Berat (gram)	URT *
Malam (pukul 19.00)		
Nasi	150	1 $\frac{1}{4}$ gelas
Daging	50	1 ptg sedang
Tahu	50	2 ptg sedang
Sayuran	100	1 gelas
Buah	100	1 buah

**Ukuran Rumah Tangga*

2.4. Pasien melakukan tindakan pencegahan stroke berulang secara mandiri

Isilah sesuai dengan hasil diskusi dengan pasien

No	Hari/Tanggal	Tindakan Pencegahan Stroke Berulang	YA	Tidak
1		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diet Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
2		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		

		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
3		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
4		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
5		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
6		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
7		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
No	Hari/Tanggal	Tindakan Pencegahan Stroke Berulang	YA	Tidak
	Setiap Minggu	Kontrol Teratur		
	Setiap Minggu	Kontrol Tekanan Darah		
Minggu Ke-2				
1		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
2		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		

		Olah Raga		
		Minum Obat		
3		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
4		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
5		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
6		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
7		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
	Setiap Minggu	Kontrol Teratur		
No	Hari/Tanggal	Tindakan Pencegahan Stroke Berulang	YA	Tidak
	Setiap Minggu	Kontrol Tekanan Darah		
Minggu Ke-3				
1		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
2		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		

		Minum Obat		
3		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
4		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
5		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
6		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
7		Menghindari Stress		
		Tidak Merokok		
		Diit Rendah Garam dan Lemak		
		Olah Raga		
		Minum Obat		
	Setiap Minggu	Kontrol Teratur		
	Setiap Minggu	Kontrol Tekanan Darah		

PERTEMUAN II
KOMITMEN DAN KEMAMPUAN
ADAPTASI DALAM KEHIDUPAN
SEHARI HARI

Dalam pertemuan ke-2 akan dilakukan

1. Berdiskusi dengan pasien tentang pelaksanaan latihan menerima dan pencegahan stroke berulang
2. Berdiskusi dengan pasien tentang komitmen dalam pengobatan dan rehabilitasi
3. Berdiskusi tentang adaptasi dalam kehidupan sehari-hari
 - 2.1. Perawat menjelaskan tentang adaptasi dalam kehidupan sehari-hari

- 2.2. Pasien dan keluarga meredemonstrasi cara beradaptasi dalam kehidupan sehari-hari setelah serangan stroke
3. Demonstrasi rentang pergerakan sendi
 - 3.1. Perawat mendemonstrasikan rentang pergerakan sendi
 - 3.2. Keluarga dan pasien meredemonstrasi rentang pergerakan sendi yang mampu dilakukan pasien
 - 3.3. Pasien dan keluarga melakukan rentang pergerakan sendi secara mandiri dan mengisi lembar kegiatan
4. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk tetap melakukan latihan menerima, adaptasi dan rentang pergerakan sendi dengan mengisi lembar latihan selama 3 minggu kedepan.

Sesi 1

1. Berdiskusi dengan pasien tentang pelaksanaan latihan menerima dan pencegahan stroke berulang
2. Berdiskusi dengan pasien tentang komitmen dalam pengobatan dan rehabilitasi

Apakah rencana agar perasaan anda tidak tertekan dan anda bisa menjalani hidup dengan stroke?

Apakah keuntungan menggunakan pelayanan kesehatan?

Apakah keuntungan mengikuti rehabilitasi stroke?

SESI 2

5. Berdiskusi tentang adaptasi dalam kehidupan sehari-hari
 - 5.1. Perawat menjelaskan tentang adaptasi dalam kehidupan sehari-hari
 - 5.2. Pasien dan keluarga meredemonstrasi cara beradaptasi dalam kehidupan sehari-hari setelah serangan stroke

ADAPTASI DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI YANG DIAKIBATKAN PERUBAHAN FUNGSI TUBUH

APAKAH TUJUAN ADAPTASI?

Meminimalkan kecacatan menjadi seringan mungkin, memaksimalkan fungsi tubuh dan mencegah terjadinya serangan ulang stroke

BAGAIMANA BERADAPTASI TERHADAP GAYA HIDUP SETELAH SERANGAN?

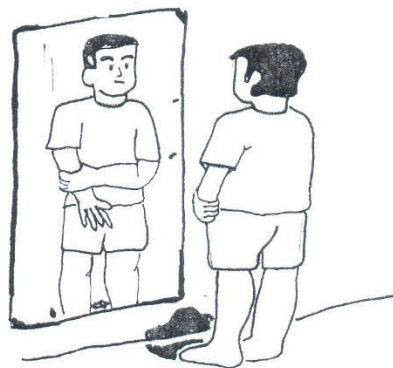
Adaptasi gaya hidup:

- a. Berhenti merokok
- b. Diet rendah lemak/kolesterol & tinggi serat
- c. Berolahraga teratur 3 kali seminggu (30-45 menit)
- d. Makan secukupnya dengan gizi seimbang
- e. Menjaga berat badan ideal
- f. Menghindari stres
- g. Hindari minuman alkohol

BAGAIMANA BERADAPTASI DENGAN KELUMPUHAN?

- a. Kelumpuhan / kelemahan
 - 1) Aturilah posisi pasien senyaman mungkin
 - 2) Posisi tangan dan kaki yang lemah diganjal dengan bantal, baik saat berbaring atau duduk
 - 3) Keluarga atau pengasuh juga dapat membantu pasien berlatih berjalan kembali dengan beberapa cara

➤ **Bila Pasien Hemiparese**



Posisi saat duduk (posisi tangan yang lemah diganjal bantal)

Posisi saat berdiri (Bagian yang lemah dipegang)



Posisi saat berbaring (Posisi yang lemah diganjal bantal)



Melatih pasien melakukan aktivitas secara rutin (diawasi dan didampingi keluarga)

Mengaktifkan gerak anggota tubuh secara rutin terutama bagian yang lemah

➤ **Upaya mencegah kecacatan seminimal mungkin**



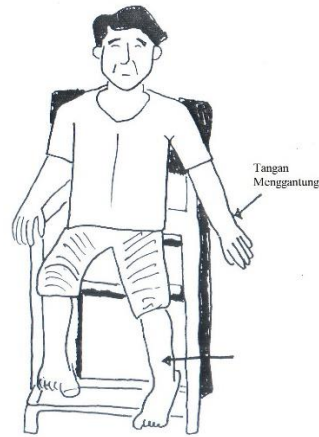
Typical Stroke



Menekuk dan Meluruskan siku tangan



Posisi duduk yang Benar



Posisi duduk yang salah

b. Mengaktifkan tangan yang lemah

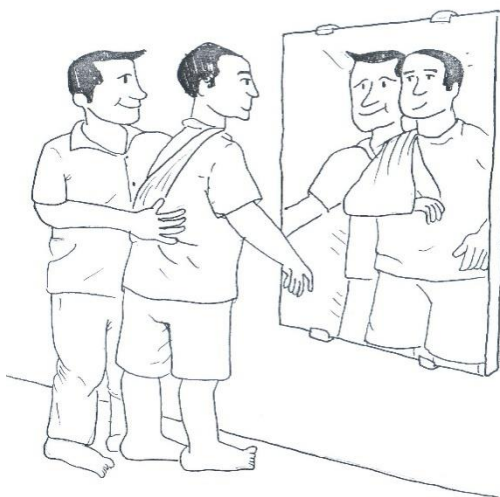
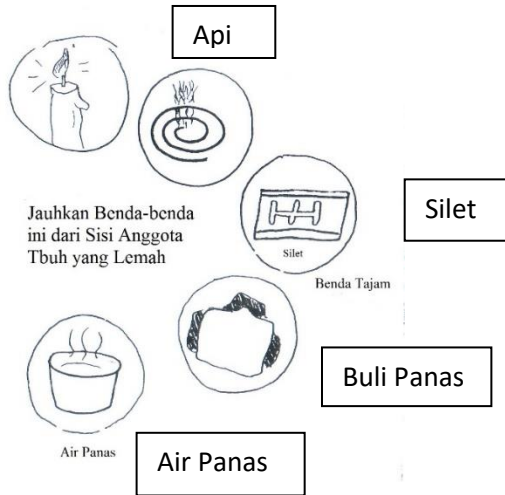
Aktifkan tangan yang lemah, anjurkan dan awasi pasien makan, minum, mandi atau kehiatan harian lain menggunakan tangan yang masih lemah



c. Gangguan sensibilitas (pasien mengalami rasa kebas atau baal)



- Hampiri penderita stroke dari sisi yang lemah
- Berikan sentuhan lembut setiap kali

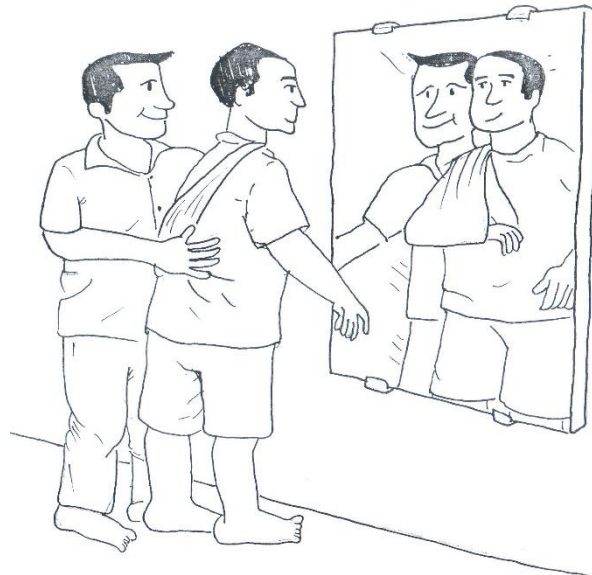


d. Gangguan keseimbangan

1) Melatih keseimbangan duduk



2) Melatih keseimbangan berdiri



BAGAIMANA BERADAPTASI TERHADAP GANGGUAN BERBICARA DAN BERKOMUNIKASI?

- Bantu dengan kegiatan menulis, membaca, mendengarkan radio atau menonton Televisi



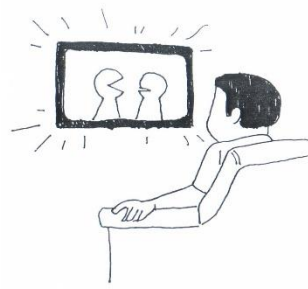
Menulis



Membaca

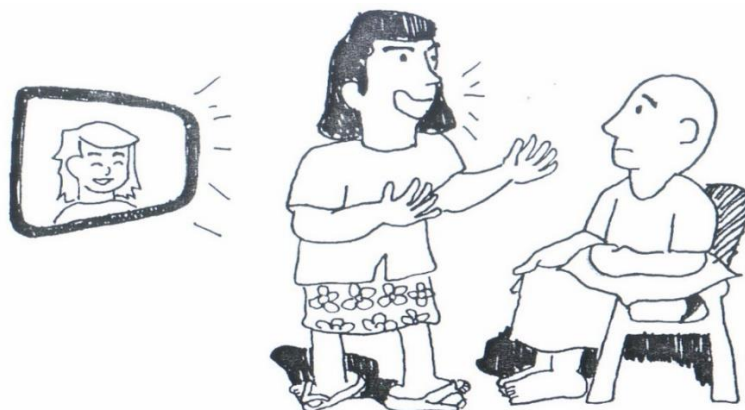


Mendengarkan Radio



Menonton TV

- Senantiasa berbicara pada pasien, gunakan kalimat sederhana, tatap pasien ketika berbicara



- 1) Berbicaralah dengan pasien aphasia



2) Berbicaralah mengenai hal yang sederhana



3) Ketika berbicara, menghadaplah ke pasien dan tataplah wajahnya

BAGAIMANA BERADAPTASI TERHADAP GANGGUAN MENELAN?

Bila pasien stroke mengalami gangguan menelan



1) Posisi duduk 90° pada waktu makan, dikursi / tempat tidur



2) Leher dan kepala agak tegak



3) Kepala menengok kearah sisi yang lemah tatkala menelan



4) Gunakan sendok kecil dan makanan letakkan pada sisi yang sehat



5) Pastikan makanan telah tertelan semua, sebelum memberikan suapan berikutnya



6) Pertahankan pasien tetap duduk tegak setengah jan setelah ia makan



7) Bersihkan mulut pasien setelah makan



8) Bila pasien batuk saat makan, hentikan menyuapi dan segera lapor ke dokter / suster

BAGAIMANA BERADAPTASI TERHADAP GANGGUAN PENGLIHATAN?

- 1) Beritahukan pasien tempat dan barang yang ada disekitar pasien, terutama pada sisi yang tidak dapat dilihat oleh pasien
- 2) Hampiri pasien dari sisi yang mengalami gangguan lapang pandang
- 3) Tutup salah satu mata pasien menggunakan kain kasa secara bergantian setiap dua jam

BAGAIMANA BERADAPTASI TERHADAP GANGGUAN BUANG AIR KECIL?

Gangguan buang air kecil

- 1) Berikan pasien minum satu gelas setiap 2 jam dan hindari minum pada malam hari
- 2) Anjurkan pasien untuk berkemih secara teratur setiap dua atau tiga jam

BAGAIMANA BERADAPTASI TERHADAP GANGGUAN BUANG AIR BESAR?

Gangguan buang air besar

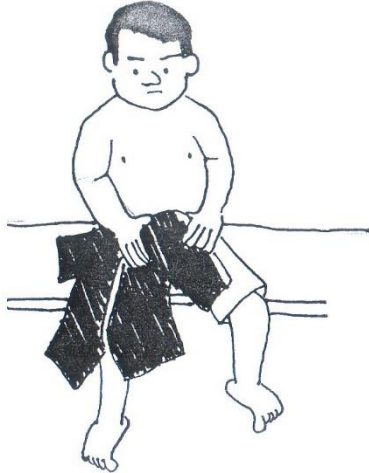
- 1) Motivasi pasien untuk bergerak aktif, mengkonsumsi makanan tinggi serat, seperti sayur dan buah
- 2) Minum air putih minimal 6 gelas perhari
- 3) Membiasakan diri duduk di kloset secara teratur setiap pagi

BAGAIMANA BERADAPTASI DENGAN KESULITAN BERPAKAIAN?

Kesulitan menggunakan pakaian

a. Cara mengenakan kemeja

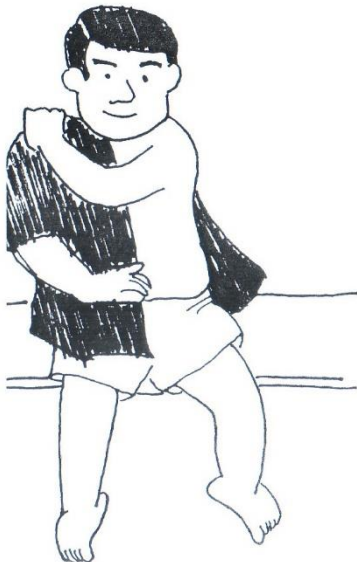
1) Masukkan terlebih dahulu lengan yang lemah ke dalam lengan kemeja



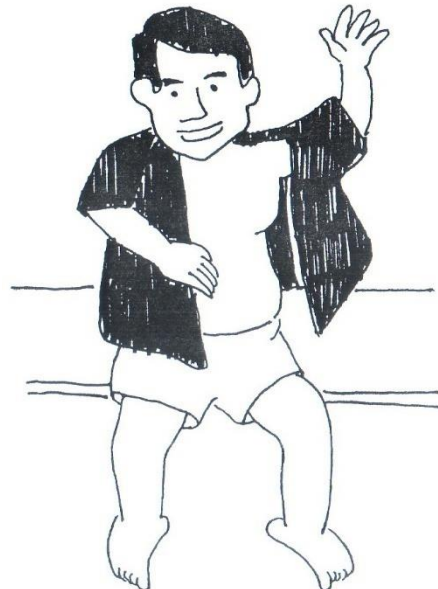
2) Tarik lengan kemeja keatas sampai bahu



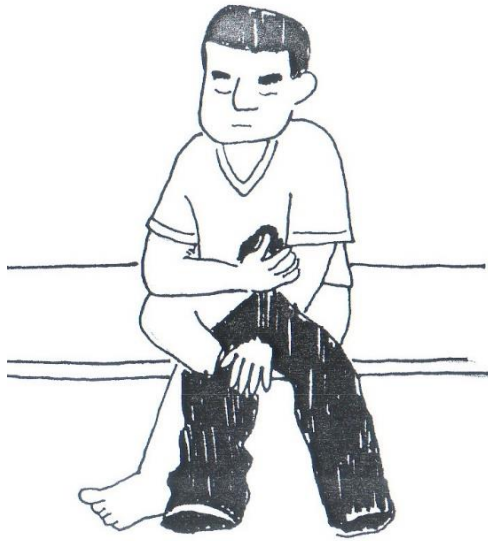
3) Putar kemeja ke lengan yang sehat dari belakang



4) Masukkan tangan yang sehat ke lengan kemeja satunya



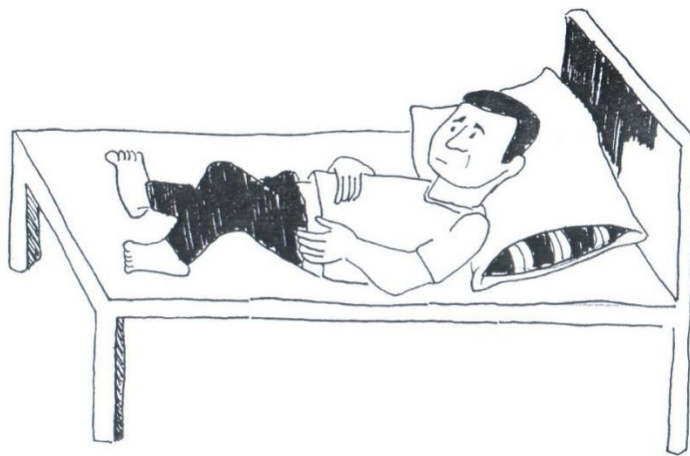
b. Cara mengenakan celana



1) Masukkan lengan kaki yang lemah terlebih dahulu ke dalam celana



2) Setelah itu masukkan kaki yang sehat ke dalam celana



3) Jika keseimbangan berdiri pasien sudah baik, celana langsung ditarik ke atas

4) Jika keseimbangan berdiri pasien belum baik, pasien berbaring dahulu, baru celana ditarik keatas secara bergantian

BAGAIMANA MEGADAPATASIKAN PASIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN MENGINGAT?

- 1) Perlihatkan foto album keluarga, teman, dan kerabat, atau gambar-gambar yang pernah dikenal oleh pasien
- 2) Arahkan kembali pemhaman pasien terhadap tempat, waktu dan orang. Cara tersebut adalah dengan menempatkan kalender dan jam yang jelas angka
- 3) Bermain puzzle dan catur

BAGAIMANA MENGADAPTASIKAN PASIEN YANG MENGALAMI PERUBAHAN KEPRIBADIAN DAN EMOSI?

- 1) Berikan support mental dan selalu meorinetasikan pasien pada kenyataan
- 2) Lakukan kegiatan yang menyenangkan secara bersama-sama di luar rumah atau mengikutsertakan pasien pada acara keluarga atau acara keagamaan

BAGAIMANA BERADAPTASI DENGAN KEHIDUPAN SOSIAL?

1. Mengikuti kegiatan social seperti pengajian, arisan atau wisata
2. Beribadah di tempat peribadatan
3. Bergabung pada kelompok stroke jika memungkinkan

BAGAIMANA MEMPERSIAPKAN LINGKUNGAN AGAR PASIEN MAMPU BERADAPTASI?

Pasien stroke membutuhkan penanganan yang menyeluruh, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup pasien. Lingkungan yang perlu dipersiapkan mencakup hal-hal berikut ini:

1. Tenaga yang merawat di rumah

Tenaga pengasuh yang akan mendampingi atau merawat pasien selama 24 jam di rumah sebaiknya minimal 3 orang

2. Persiapan kamar tidur

Sebaiknya di lantai bawah, ventilasi udara harus cukup, dan sinar matahari dapat masuk ke kamar tidur pada pagi hari

3. Tempat tidur

Tempat tidur sebaiknya *single bed* dan posisi tidur diletakkan di tengah supaya dapat dihampiri dari kedua sisi

4. Meja disamping tempat tidur

Pada tahap awal, letakkan meja pada sisi yang sehat dari pasien. Pasien cenderung untuk jatuh ke sisi yang lemah, sehingga setiap kali pasien ingin meraih barang di meja, sekaligus akan melatih pasien untuk menjaga keseimbangan tubuhnya. Jika *single bed* dan pasien sudah lebih baik, meja dipindahkan ke sisi yang lemah

5. Kursi dan kursi roda

Bila pada saat pasien pulang ke rumah belum mampu berjalan, anjurkan untuk mempunyai kursi roda agar pasien tidak selalu berada di tempat tidur

6. Kamar

Sebaiknya letak kamar mandi mudah dijangkau oleh pasien. Adanya oengangan dikamar mandi dan WC duduk

7. Pakaian

Bahan pakaian untuk pasien stroke sebaiknya bertekstur halus dan mampu menyerap keringat, seperti kaos atau katun. Adapun model baju atau celana setidaknya mudah dikenakan, seperti baju kemeja

8. Perabot

Sediakan perabot yang mudah untuk dipegang, misal gelas dengan pegangan. Dekatkan barang-barang yang sering digunakan klien agar mudah dijangkau, seperti telpon, buku-buku

10. Komunikasi pasien

Sediakan alat bantu komunikasi jika diperlukan, seperti kertas dan pena di dekat pasien.

Beradaptasi Melakukan Pergerakan Tubuh dan Beradaptasi Memenuhi Kebutuhan Dasar

Tujuan

1. Pasien dapat mengetahui pentingnya pergerakan tubuh

2. Pasien mengetahui waktu melakukan pergerakan tubuh dan latihan
3. Pasien dapat mengetahui hal-hal yang diperhatikan saat melakukan pergerakan dan latihan
4. Pasien dapat mempraktekan perubahan posisi berbaring diatas tempat tidur
5. Pasien dapat mempraktekan posisi duduk dipinggir tempat tidur
6. Pasien dapat mempraktikan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya
7. Pasien dapat mempraktikan Latihan berjalan
8. Pasien dapat mempraktikan Latihan menggerakkan sendi

RENTANG PERGERAKAN SENDI

APAKAH RENTANG PERGERAKAN SENDI?

Rentang pergerakan sendi (RPS) adalah tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap, meliputi kegiatan sendi secara rutin dan efektif. RPS terbagi menjadi 2 jenis, yaitu:

1. RPS aktif
2. RPS pasif

APAKAH RPS AKTIF?

Latihan gerak yang terjadi akibat kontraksi dan pergerakan otot, dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sendiri sesuai dengan rentang gerakan yang normal dan dilaksanakan setiap hari

APAKAH TUJUAN RPS AKTIF?

1. Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot
2. Mempertahankan fungsi pernapasan dan jantung
3. Mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian

BAGAIMANA PERSIAPAN RPS?

1. Latihan dimulai secara bertahap, mulai dari gerakan yang paling ringan sampai gerakan yang lebih berat sesuai dengan kemampuan Anda.

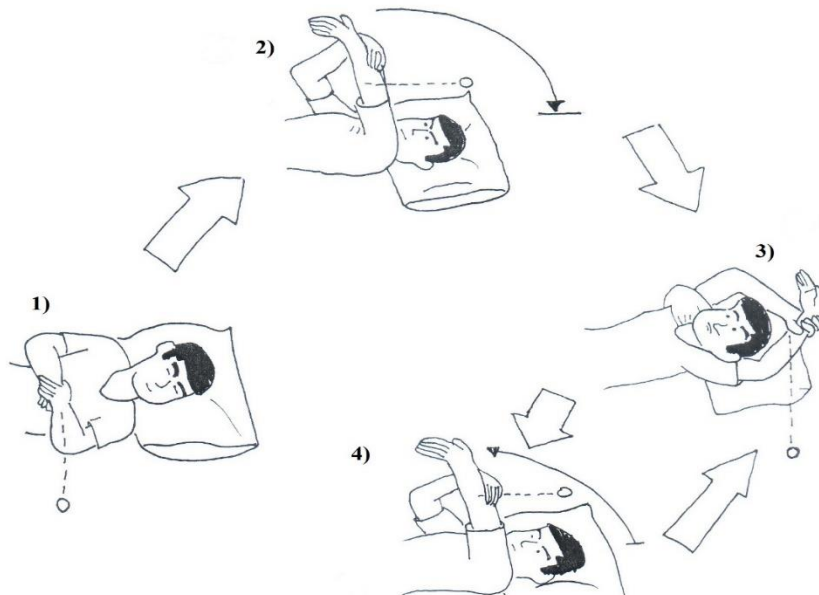
Latihan dimulai dari latihan gerakan diatas tempat tidur, duduk di atas tempat tidur, berdiri, berjalan sampai menaiki tangga.

2. Jangan berindah latihan jika Anda belum mampu melakukan gerakan sebelumnya
3. Lakukan latihan secara rutin, ketika Anda mampu dan memiliki tenaga untuk melakukannya
4. Hentikan latihan dan istirahat sejenak jika merasa lelah dan tidak mampu melakukannya
5. Tingkatkan latihan secara bertahap sampai Anda mampu melakukannya

BAGAIMANA CARA MELAKUKAN RPS AKTIF?

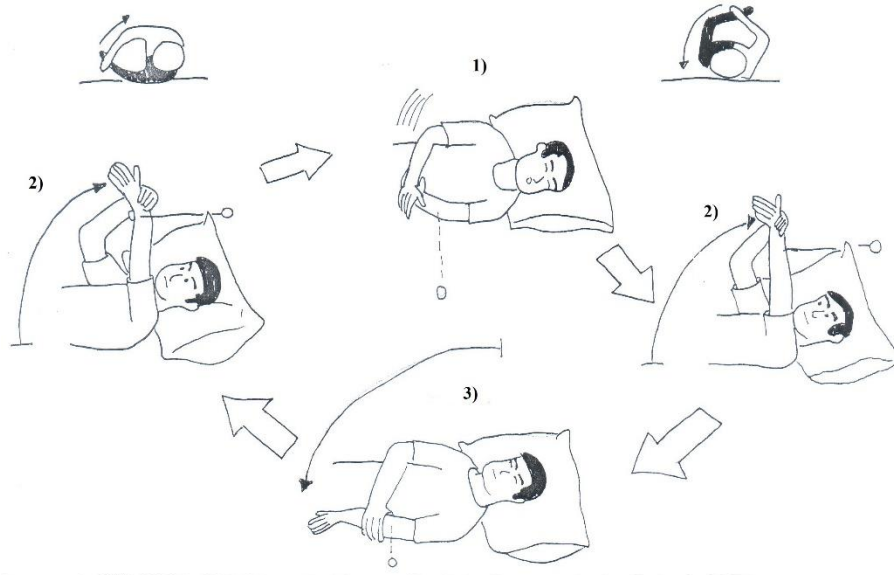
Latihan 1

1. Pasien mengangkat tangan yang lemah / lumpuh dengan tangan yang sehat ke atas kepala
2. Letakkan dua tangan di atas kepala
3. Kembalikan tangan ke posisi semula (kebawah)



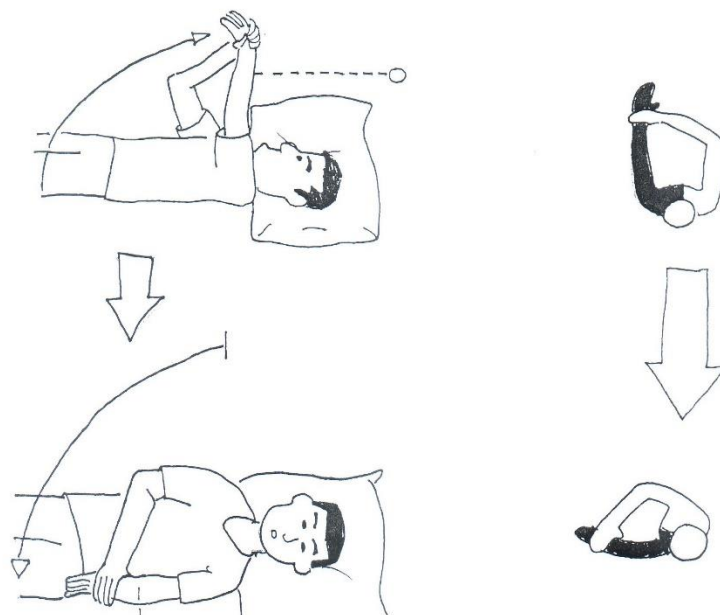
Latihan 2

1. Pasien mengangkat tangan yang lemah / lumpuh melewati dada ke arah tangan yang sehat
2. Kembali ke posisi semula (□ sisi yang lemah)



Latihan 3

1. Pasien mengangkat tangan yang lemah/ lumpuh ke atas kepala
2. Kembali ke posisi semula (□ sisi yang lemah)

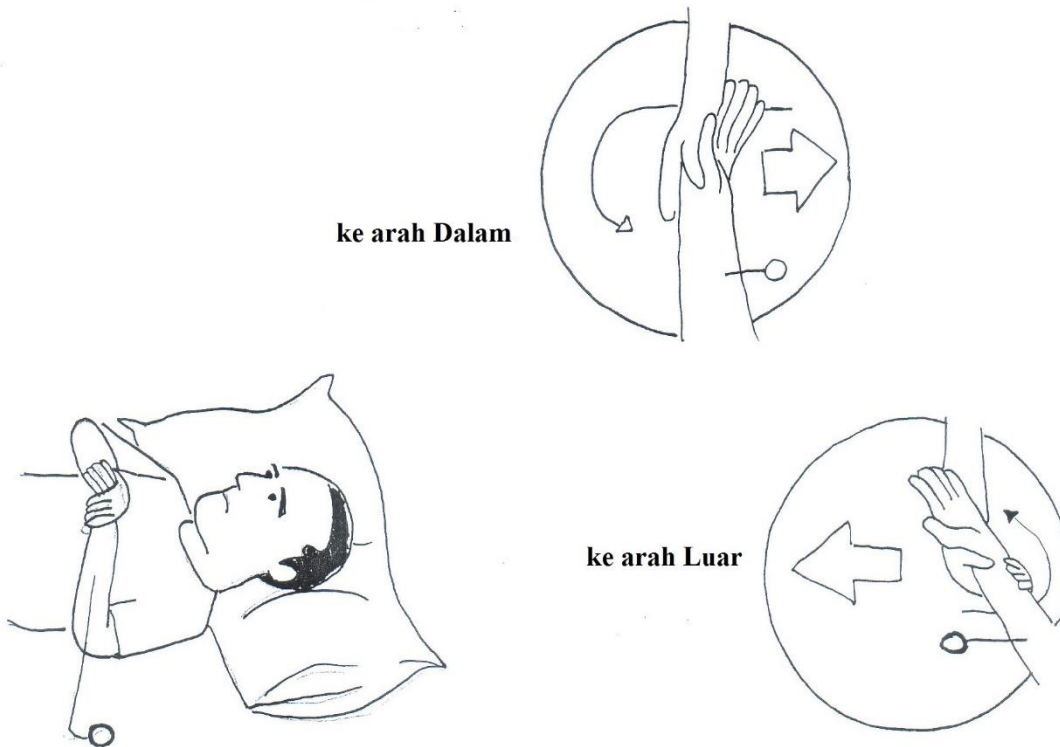


Latihan 4

1. Tekuk siku yang lemah atau lumpuh menggunakan tangan yang sehat
2. Luruskan siku kemudian angkat ke atas
3. Letakkan kembali tangan yang lemah di tempat tidur

Latihan 5

1. Pegang pergelangan tangan yang lemah atau lumpuh menggunakan tangan yang sehat
2. Angkat ke atas dada
3. Putar pergelangan tangan ke arah dalam dan luar
4. Kembali ke posisi semula



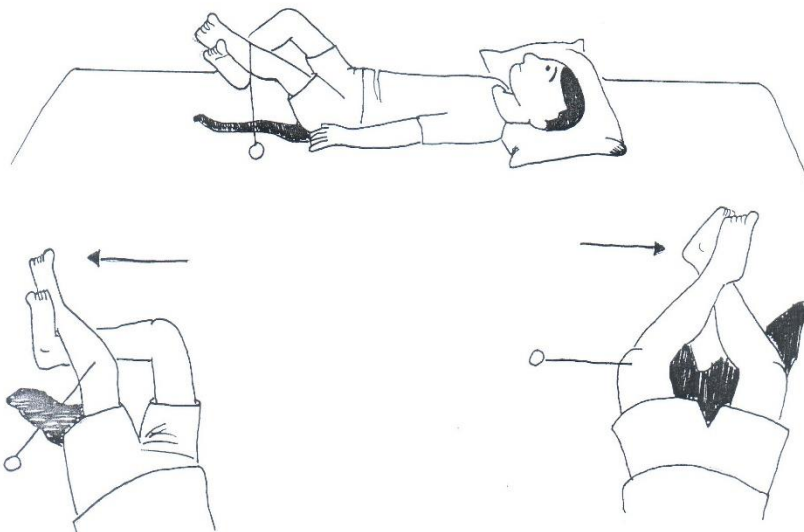
Latihan 6

1. Tekuk dan luruskan jari-jari yang lemah dengan tangan yang sehat
2. Lakukan gerakan memutar ibu jari yang lemah



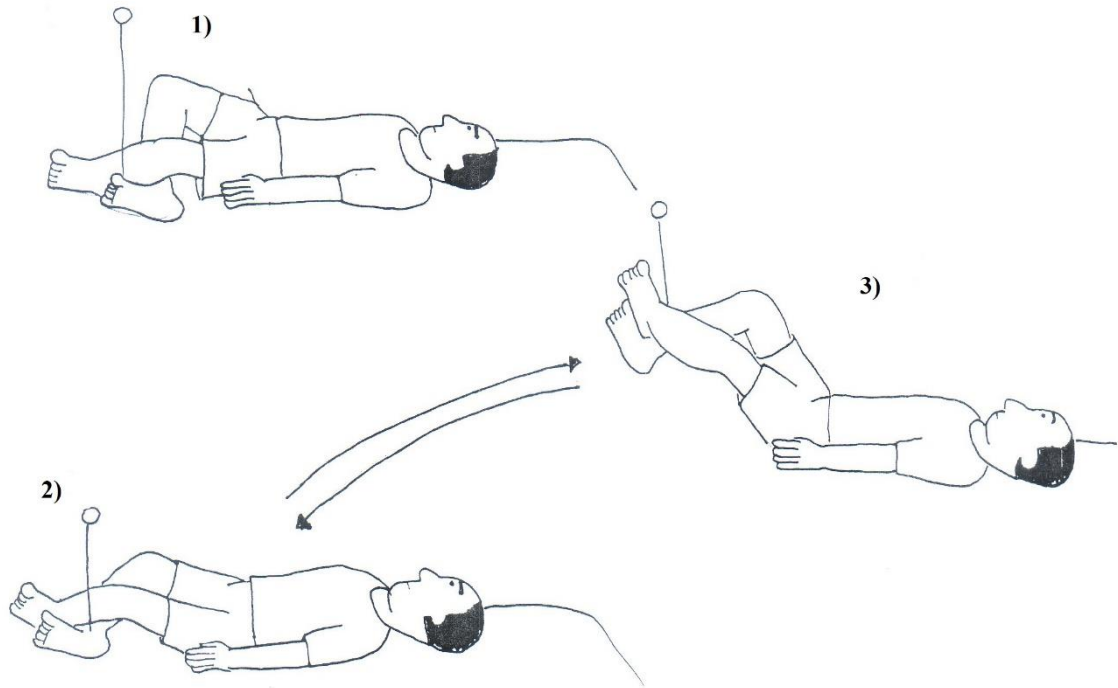
Latihan 7

1. Letakkan kaki yang sehat dibawah lutut yang lemah
2. Turunkan kaki yang sehat sehingga punggung kaki yang sehat bersentuhan dengan pergelangan kaki yang lemah
3. Angkat kedua kaki ke atas dengan bantuan kaki yang sehat, kemudian turunkan pelan-pelan



Latihan 8

1. Angkat kaki yang lemah dengan kaki yang sehat sekitar 3 cm
2. Ayunkan kaki sejauh mungkin kearah satu sisi secara bergantian
3. Kembali ke posisi semula dan ulangi lagi



APA ITU RPS PASIF ITU?

Latihan gerak dimana keluarga menggerakkan persendian pasien sesuai dengan rentang gerakanya

APAKAH TUJUAN RPS PASIF?

Menjaga fleksibilitas dari masing-masing persendian pasien

BAGAIMANA CARA MELAKUKAN RPS PASIF?

1. Latihan pasif anggota gerak atas

a. Gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu

- 1) Tangan penolong memegang siku, tangan lainnya memegang lengan pasien
- 2) Luruskan siku, naikkan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus

b. Gerakan menekuk dan meluruskan siku

Pegang lengan atas pasien dengan satu tangan, sementara tangan

y

a

n

g

l

a

i

n

n

y

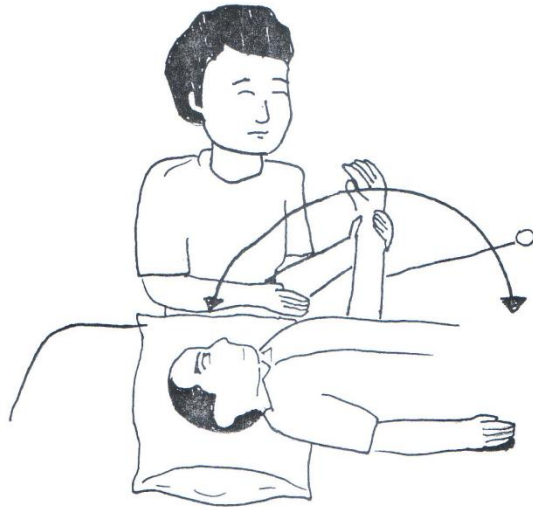
a

r

e

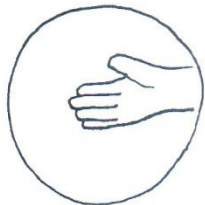
menekuk dan meluruskan siku





c. Gerakan memutar pergelangan tangan

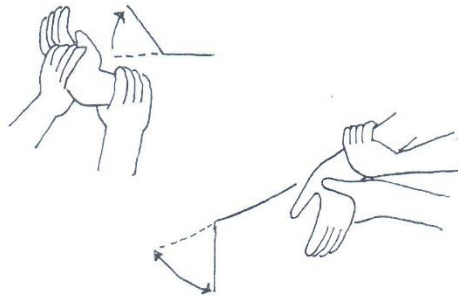
- 1) Pegang lengan bawah pasien dengan satu tangan, sementara tangan lainnya menggenggam telapak tangan pasien
- 2) Putar pergelangan tangan pasien ke arah luar (terlentang) dan ke arah dalam (telungkup)



d. Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan:

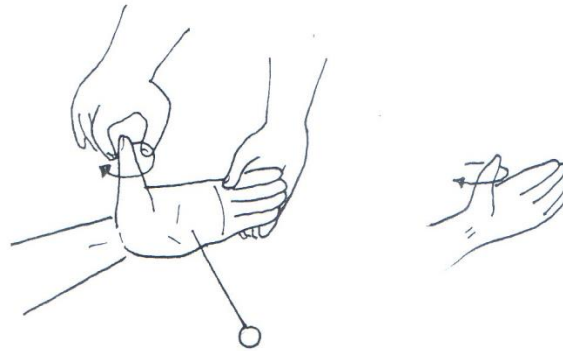
- 1) Pegang lengan bawah pasien dengan tangan satu, sementara tangan lainnya memegang pergelangan tangan pasien

2) Tekuk pergelangan tangan ke atas dan kebawah



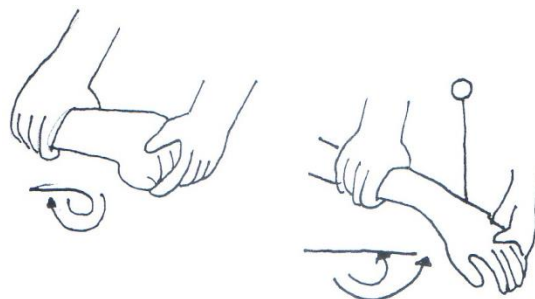
e. **Gerakan memutar ibu jari:**

Pegang telapak tangan dan keempat jari dengan tangan satu, sementara tangan lainnya memutar ibu jari tangan



f. **Gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan :**

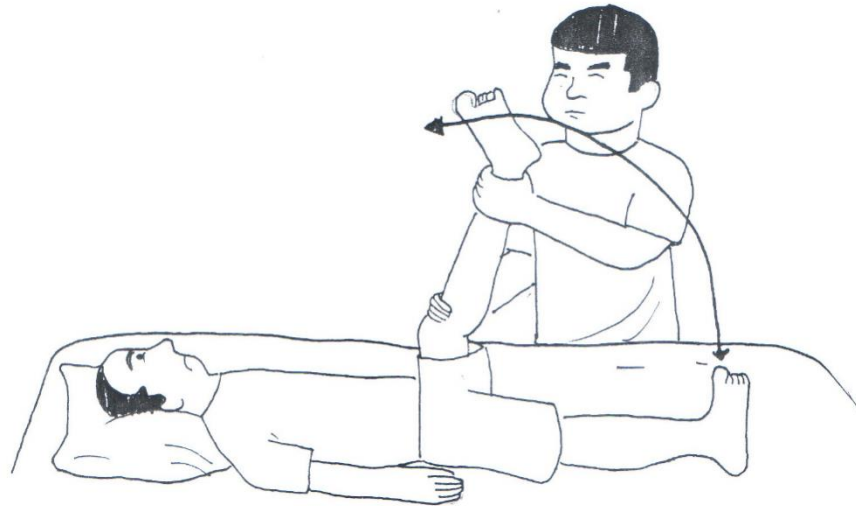
Pegang pergelangan tangan pasien dengan satu tangan, tangan lainnya menekuk dan meluruskan jari-jari tangan pasien



2. Latihan pasif anggota gerak bawah

a. **Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha**

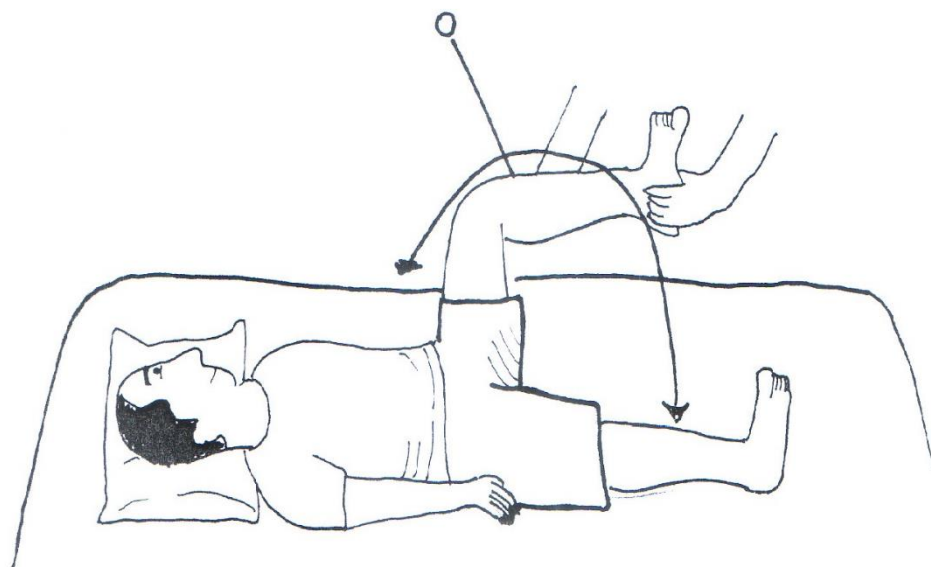
- 1) Pegang lutut dengan satu tangan, sementara tangan lainnya memegang tungkai
- 2) Naikkan dan turunkan kaki dengan lutut tetap lurus



b. G
e

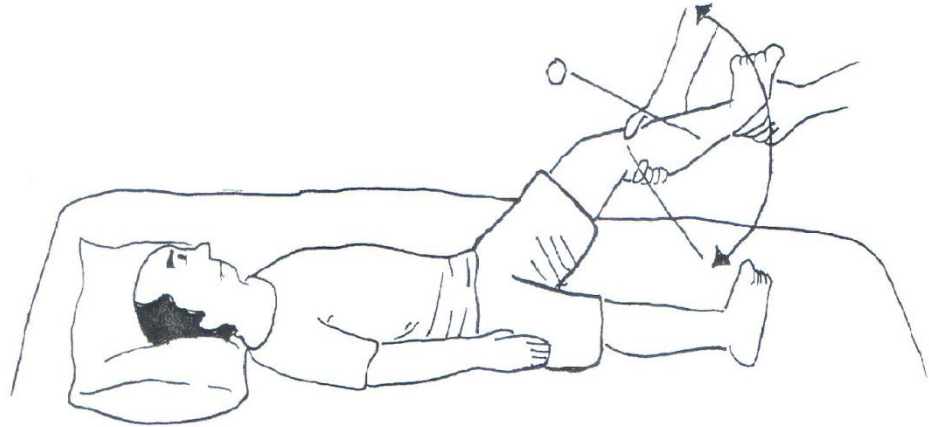
rakan menekuk dan meluruskan lutut

- 1) Pegang lutut pasien dengan satu tangan, sementara tangan lainnya memegang tungkai pasien
- 2) Lakukan gerakan meneuk dan meluruskan lutut



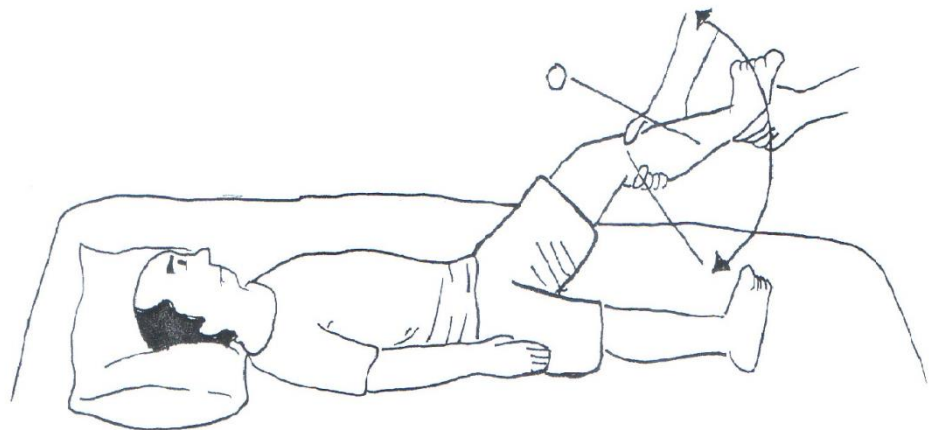
c. Gerakan latihan pangkal paha

Gerakkan kaki pasien menjauh dan mendekati badan atau kaki satunya



d. Gerakan memutar pergelangan kaki

Pegang tungkai pasien tangan satu, sementara tangan lainnya memutar pergelangan kaki



BAGAIMANA CARA MENGUBAH POSISI BERBARING DI TEMPAT TIDUR?

APA TUJUANNYA?

1. Latihan dilakukan untuk mencegah kerusakan kulit akibat penekanan yang terlalu lama pada bagian tertentu seperti bokong dan punggung
2. Meningkatkan kemampuan tubuh bergerak secara bertahap

BAGAIMANA POSISI BERBARING DI TEMPAT TIDUR?

1. Posisi berbaring terlentang

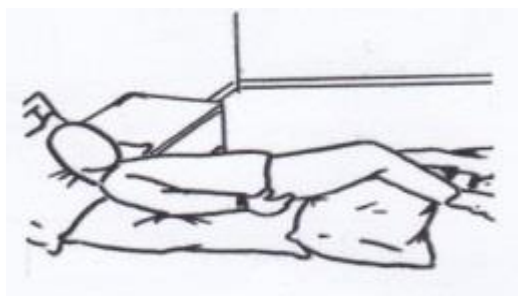
- a. Letakkan bantal dibawah kedua tangan sampai bahu yang lemah sehingga bahu akan terdorong sedikit ke depan



- b. Posisi tangan terbuka dengan telapak tangan menghadap atas



- c. Letakkan juga bantal di bawah paha, kemudian tekuk kaki pada bagian yang diberi bantal



2. Posisi miring ke sisi tubuh yang sehat

Posisi ini dapat mencegah terjadinya luka lecet pada kulit sisi tubuh yang lemah dan meningkatkan pergerakan dinding dada.

- a. Tempatkan kaki yang yang lemah menyilang diatas kaki yang sehat
- b. Tempatkan dua buah bantal masing-masing di bawah kaki dan tangan yang lemah
- c. Posisikan siku dan lengan lurus kedepan dengan telapak tangan diatas bantal
- d. posisikan kepala diatas bantal yang tidak terlalu tinggi



Posisi miring kesamping kiri pada sisi tubuh yang sehat (tangan kanan dan kaki kanan lemah)

3. Posisi miring ke sisi tubuh yang lemah

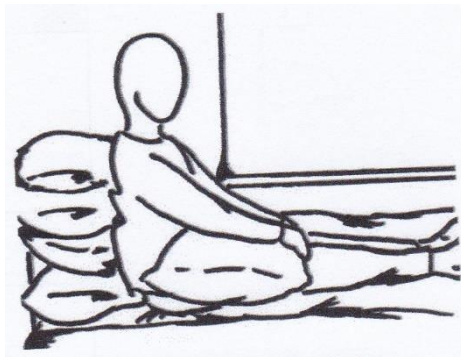
- a. Letakkan bantal pada sisi tubuh yang lemah
- b. Tempatkan tangan yang lemah ke atas bantal menggunakan tangan yang sehat
- c. Miringkan posisi tubuh ke sisi yang lemah dengan memperhatikan tangan yang lemah jangan sampai tertindih oleh tubuh. Mintalah bantuan ketika kesulitan memiringkan badan
- d. Minta bantuan untuk meletakkan bantal di bawah kaki yang sehat dengan posisi lutut menekuk



Miring ke samping kanan pada sisi tubuh yang lemah (tangan kiri dan kaki kiri sehat)

BAGAIMANA POSISI DUDUK DIATAS TEMPAT TIDUR?

1. Dalam posisi berbaring, geser tubuh secara perlahan dengan tangan yang sehat sebagai tumpuan untuk bergerak. Jika kesulitan, mintalah bantuan kepada keluarga
2. Setelah berada dalam posisi duduk, posisi tubuh harus tegak lurus dengan ditopang bantal pada bagian belakang tubuh sampai punggung. Biarkan kepala tanpa di topang bantal
3. Tumpuan berat badan seimbang pada kedua bokong
4. Bagian lengan dan tangan berada pada posisi lurus di depan
5. Jika tidak ada meja bisa diganti dengan bantal untuk menopang tangan yang lemah
6. Hindari duduk diatas tempat tidur dengan posisi setengah tegak, posisi ini dapat mempeberat tumpuan pada tulang belakang



Posisi duduk yang benar

Posisi duduk yang salah

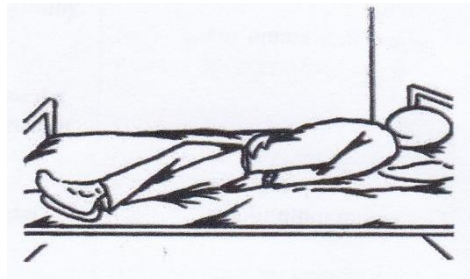
BAGAIMANA POSISI DUDUK DIPINGGIR TEMPAT TIDUR?

APA SAJA YANG HARUS DIPERHATIKAN?

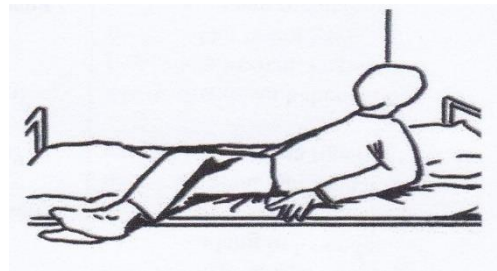
1. Pada awal latihan Anda kesulitan menyeimbangkan tubuhnya, sehingga bisa terdorong kedepan, kebelakang atau kesamping. Mintalah bantuan keluarga untu berdiri didepan atau duduk di sebelah pada sisi lemah Anda untuk menjaga agar tidak jatuh
2. Duduklah dipinggir tempat tidur pada sisi tubuh yang normal. Jika sisi tubuh sebelah kiri yang normal, maka duduklah pada bagian sebelah kiri tempat tidur
3. Lakukan latihan duduk di pinggr tempat tidur 2 kali sehari selama 5-10 menit untuk latihan awal, selanjutnya tingkatkan secara bertahap sampai anda mampu duduk sekurang-kurangnya 30 menit

BAGAIMANA LANGKAH-LANGKAHNYA?

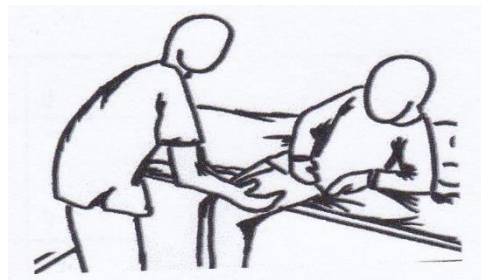
1. Letakkan kaki yang normal di bawah kaki yang lemah dan tangan yang normal disisi tempat tidur untuk menahan badan ketika hendak duduk



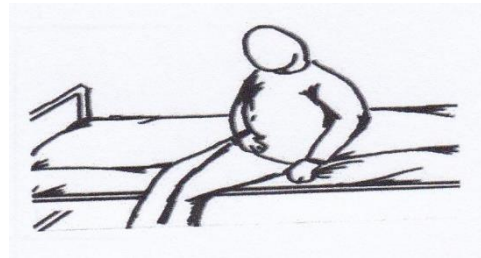
2. Dorong badan dengan tangan yang normal. Pada saat yang sama kaki normal membantu mengangkat kaki yang lemah kemudian bawa ke samping tempat tidur



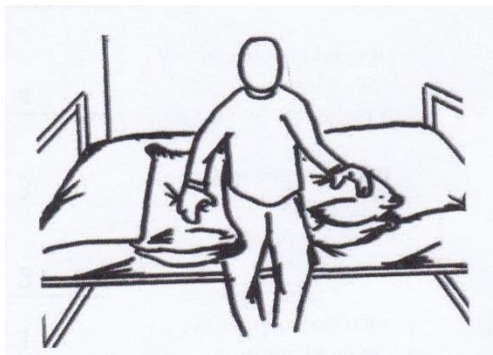
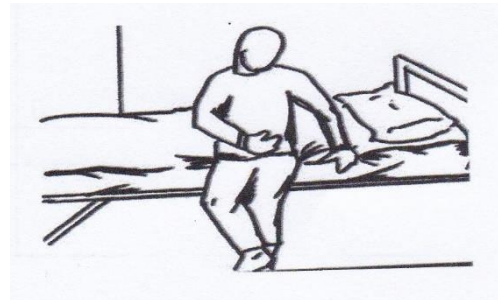
3. Minta bantuan keluarga untuk menahan lutut Anda. Tegakkan badan dengan ditahan oleh siku tangan Anda yang normal. Posisi kaki yang normal masih menopang di bawah kaki yang lemah



4. Telapak tangan normal menekan diatas tempat tidur untuk menopang badan.



5. Putar badan menghadap ke samping tempat tidur, dengan posisi kaki kiri dan kanan sejajar menjuntai disamping tempat tidur



6. Tempatkan 2 buah bantal disebelah kiri dan 2 buah di kanan untuk menopang tangan

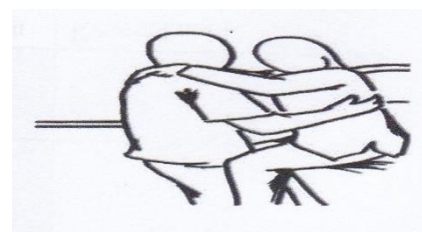
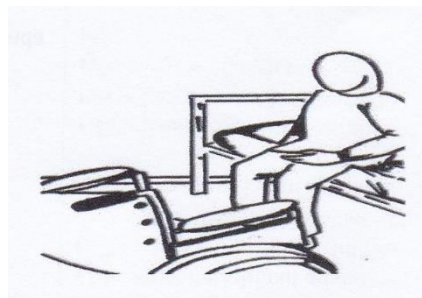
BAGAIMANAKAH CARA BERPINDAH DARI TEMPAT TIDUR, BERDIRI DAN KE KURSI RODA?

HAL-HAL APA SAJA YANG HARUS

1. Latihan dapat dilakukan jika Anda sudah mampu bertahan duduk lebih dari 30 menit di tepi tempat tidur
2. Anda memerlukan banyak bantuan pada awal latihan, namun selanjutnya bantuan dikurangi sampai Anda mampu melakukannya secara mandiri

BAGAIMANA CARA LATIHAN BERDIRI?

1. Tempatkan kursi di samping tempat tidur pada sisi tubuh yang sehat. Tempatkan kursi disebelah kanan jika bagian tubuh yang sehat adalah bagian kanan
2. Jika Anda sebelumnya dalam posisi berbaring, maka terlebih dahulu duduk di pinggir tempat tidur seperti cara latihan duduk yang telah dijelaskan sebelumnya



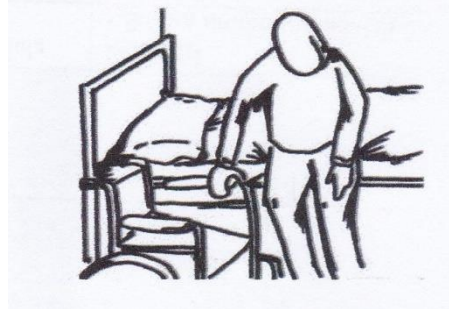
3. Jika Anda kesulitan berdiri, minta bantuan keluarga. Pegang bahu keluarga dengan posisi jari tangan dirapatkan untuk memperkuat pegangan



4. Berdiri dengan cara mendorong tubuh keatas menggunakan lengannya yang sehat dengan bantuan keluarga

BAGAIMANA CARA BERPINDAH DARI POSISI BERDIRI KE POSISI DUDUK DI KURSI?

5. Berdiri disamping tempat tidur dengan sisi tubuh yang sehat berdekatan dengan kursi (pada contoh gambar, tangan yang sehat adalah tangan kanan)



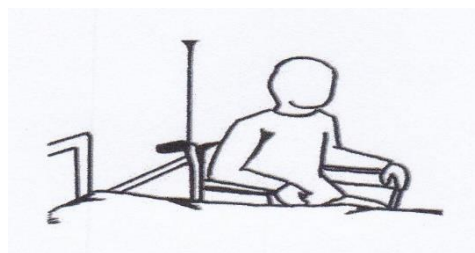
6. Putar tubuh Anda sehingga membelakangi kursi dengan posisi kaki menyentuh kaki kursi, kemudian duduk secara perlahan



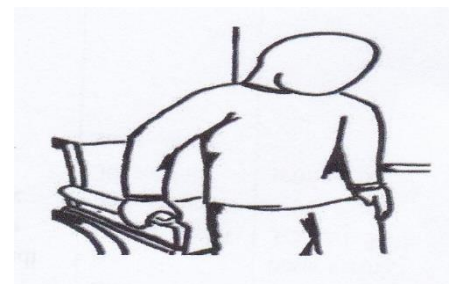
7. Pindahkan tangan yang sehat ke sandaran kursi, kemudian secara perlahan rendahkan tubuh dan duduk di kursi

BAGAIMANA CARA BERPINDAH DARI KURSI KE TEMPAT TIDUR?

8. Dekatkan kursi ke tempat tidur dengan bagian tangan Anda yang sehat, kemudian dorong tubuh sampai posisi tubuh tegak berdiri di samping tempat tidur



9. Pegang pinggir kursi dengan tangan Anda yang sehat, kemudian dorong tubuh sampai posisi tubuh tegak berdiri di samping tempat tidur



10. Pindahkan tangan yang sehat untuk menopang di atas tempat tidur, putar badan secara perlahan



11. Turunkan secara perlahan tubuh Anda ke posisi duduk di pinggir tempat tidur



LATIHAN BERJALAN

APA TUJUAN LATIHAN ADAPTASI BERJALAN?

Latihan adaptasi berjalan bertujuan untuk:

1. Mengembalikan kemampuan berjalan secara normal setelah stroke. Tanpa melakukan latihan berjalan Anda akan berjalan dengan cara yang tidak normal setelah sembuh
2. Meningkatkan keseimbangan tubuh saat berjalan
3. Meningkatkan kemampuan fisik

APA SAJA YANG HARUS DIPERHATIKAN SAAT LATIHAN BERJALAN?

1. Adaptasi berjalan baru dapat dimulai jika Anda sudah mampu berdiri
2. Pada tahap awal, biasanya Anda mengalami kesulitan. Yakinlah bahwa hal ini bukan merupakan masalah berta, tapi hanya sebuah tantangan untuk mencaai pemulihan
3. Pandangan mata Anda ke depan dan tiadk melihat ke bawah

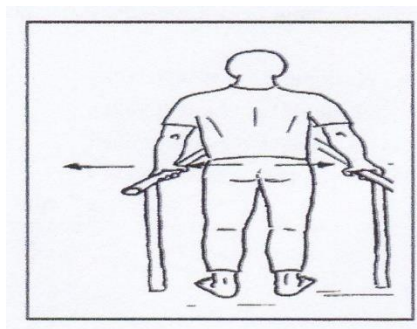
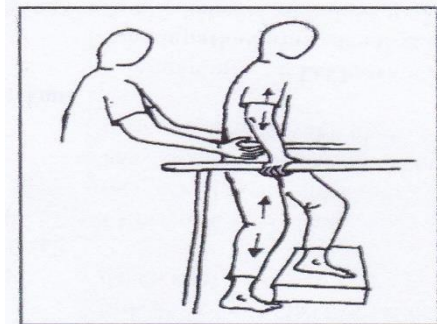
4. Posisi tubuh harus berdiri seimbang sebelum berjalan. Jangan takut tidak seimbang saat berjalan, rasa takut akan menghambat anda untuk mampu berjalan

APA SAJA PERALATAN YANG DIBUTUHKAN SAAT LATIHAN BERJALAN?

1. Dua buah pagar sejajar untuk pegangan saat berjalan. Bahan pagar terbuat dari besi atau bambu yang enak untuk pegangan
2. Tempatkan kedua pagar dengan posisi sejajar setinggi pinggang anda

BAGAIMANA CARA LATIHAN BERJALAN DIANTARA PAGAR SEJAJAR?

1. Hitung jumlah denyut nadi Anda sebelum melakukan latihan. Latihan dilakukan jika jumlah denyut nadi 60-100 kali permenit
2. Pegang pagar dengan tangan Anda yang sehat
3. Pada tahap awal latihan, minta bantuan keluarga untuk membimbing Anda dari belakang
4. Mulailah berjalan secara perlahan dengan tumpuan badan pada kaki yang sehat dan tangan yang sehat tetap berpegangan pada pagar
5. Anda dapat beristirahat ditengah latihan
6. Jia sudah mampu berjalan beberapa langkah, cobalah untuk tidak dibantu keluarga



7. Jika sudah mampu mandiri berjalan diantara dua pagar, maka tingkatkan latihan berjalan dengan dua tongkat atau satu tongkat sesuai kemampuan Anda:

- a. Mencoba berdiri seimbang ditopang dengan satu tongkat pada tangan yang sehat. Mintalah bantuan keluarga pada awal latihan
- b. Mulailah dengan tongkat secara perlahan. Selanjutnya tingkatkan latihan secara bertahap sampai Anda mampu berjalan tanpa bantuan keluarga



Lakukan RPS Aktif atau Pasif sesuai dengan kemampuan pasien

No	Tanggal	Latihan rentang Pergerakan Sendi	
		Ya	Tidak
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Perawat menganjurkan pasien tetap melaksanakan latihan menerima dan melanjutkan tindakan pencegahan stroke dengan tetap mengisi lembar kegiatan sampai 2 minggu kedepan.

PERTEMUAN III
EVALUASI DAN TANYA JAWAB

Setelah melakukan sesi ini, pasien mampu:

1. Mengidentifikasi kemampuan yang telah dicapai selama pertemuan I dan II
2. Menceritakan hambatan dalam menerima dan beradaptasi terhadap stroke
3. Menyusun langkah mengatasi hambatan bersama perawat

DISKUSI

1. Jelaskan kemampuan yang telah dicapai dalam menerima dan beradaptasi terhadap stroke

2. Apakah Bapak/Ibu mengalami hambatan dalam menerima dan beradaptasi terhadap stroke? Kalau ya, Coba ceritakan!

DAFTAR PUSTAKA

1. Shosha GA, Kalaldehy M Al. *A Critical analysis of using Roy's Adaptation Model in nursing Research*. Int Acad Res. 2012;4(4):26–31.
2. Philip KD, Harris R. *Nursing Theorist and Their Work*. VIII. Alligood MR, editor. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2014. 303-331 p.
3. Fawcett J. *The Nurse Theorists: 21st-Century Updates--Betty Neuman*. Nurs Sci Q [Internet]. 2001;14(3):211–4.
4. Hanna DR, Roy C. *Roy adaptation model and perspectives on the family*. Nurs Sci Q [Internet]. 2001;14(1):9–13.
5. Henderson PD, Gore S V, Davis BL, Condon EH. *Breast Cancer : A Qualitative Analysis*. 2003;30(4):641–7.
6. Hubbard JR, Workman EA. H ANDBOOK OF S TRESS M EDICINE Editors Roanoke / Salem Residency Training Program.
7. Handayani F, Pudjonarko D. *Associated factor and Predictor of Post Stroke Depression after 3 month onset: A Literature Review*. 3rd Java International Nursing Conference. Semarang; 2015.
8. Naert G, Ixart G, Maurice T, Tapiia-Arancibia L, Givalois L. *Brain-derived neurotrophic factor and hypothalamic-pituitary-adrenal axis adaptation processes in a depressive-like state induced by chronic restraint stress*. Mol Cell Neurosci [Internet]. Elsevier Inc.; 2011;46(1):55–66.
9. Molteni R, Rossetti AC, Savino E, Racagni G, Calabrese F. *Chronic mild stress modulates activity-dependent transcription of BDNF in rat hippocampal slices*. Neural Plast. 2016;2016.
10. Wei C, Zhang F, Chen L, Ma X, Zhang N, Hao J. *Factors associated with post-stroke depression and fatigue: lesion location and coping styles*. J Neurol. 2016;263(2):269–76.
11. Notoatmojo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
12. Lee ACK, Tang SW, Leung SSK, Yu GKK, Cheung RTF. *Depression literacy among Chinese stroke survivors*. Aging Ment Health. 2009;13(3):349–56.
13. H VV, Dr G, Hp A. *Educational needs of stroke survivors and their family members, as perceived by themselves and by health professionals*. Patient Educ Couns [Internet]. 1996;28(3):265–276 12p.
14. Shook R, Stanton S, Shook R. *Patients' and caregivers' self-perceived stroke education needs in inpatient rehabilitation*. Int J Ther Rehabil. 2016;23(6):278–87.
15. Marterasari IF, Fitria Handayani. *Discharge Planning Pada Pasien Stroke di Kota Semarang*. Diponegoro University; 2010.
16. Ning XS, Te Z. *Public and professional education on urgent therapy for acute ischemic stroke: a community-based intervention in Changsha*. Neurol Sci. 2013;2131–5.
17. Sabariego C, Barrera AE, Neubert S, Stier-jarmer M, Bostan C, Cieza A. *Evaluation of an ICF-based patient education programme for stroke patients : A randomized , single-blinded , controlled , multicentre trial of the effects on self-efficacy , life satisfaction and functioning*. Br J Health Psychol. 2013;707–28.
18. Twohig MP, Hayes SC. *ACT Verbatim for Depression & Anxiety*. Oakland: New

- Harbinger Publications; 2008.
19. Sheppard SC, Forsyth JP, Hickling EJ, Bianchi J. *A Novel Application of Acceptance and Commitment Therapy for Psychosocial Problems Associated with Multiple Sclerosis*. 2010;200–7.
 20. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Three Case Studies Exemplifying a Unified Treatment Protocol*. *Cogn Behav Pract* [Internet]. Elsevier B.V.; 2009;16(4):368–85.
 21. Hartono, Andry dan Monica Ester. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*, Ed.2. Jakarta: EGC

REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201929736, 13 Februari 2019

Pencipta

Nama : **Dwi Pudjonarko, Dian Ratna Sawitri, , dkk**

Alamat : **Jl. Bukit Seroja II/E-202, RT/RW 004/022, Kel Sendang Mulyo, Kec Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, 50272**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Alamat : **Jl. Prof. Soedarto, SH Tembalang, Semarang , Jawa Tengah, 50275**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **BUKU “PAKET BAHAGIA” BAGI PASIEN (STROKE ISKEMIK) DAN KELUARGA**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **1 Maret 2018, di Semarang**

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.**

Nomor pencatatan : **000134733**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL.

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Dwi Pudjonarko	Jl. Bukit Seroja II/E-202, RT/RW 004/022, Kel Sendang Mulyo, Kec Tembalang
2	Dian Ratna Sawitri	Jl. Sawunggaling II/11, RT/RW 001/004, Kel Pedalangan, Kec Banyumanik
3	Fitria Handayani	Tembalang Pesona Asri T-32, RT/RW 02/04, Kel Kramas, Kec Tembalang

