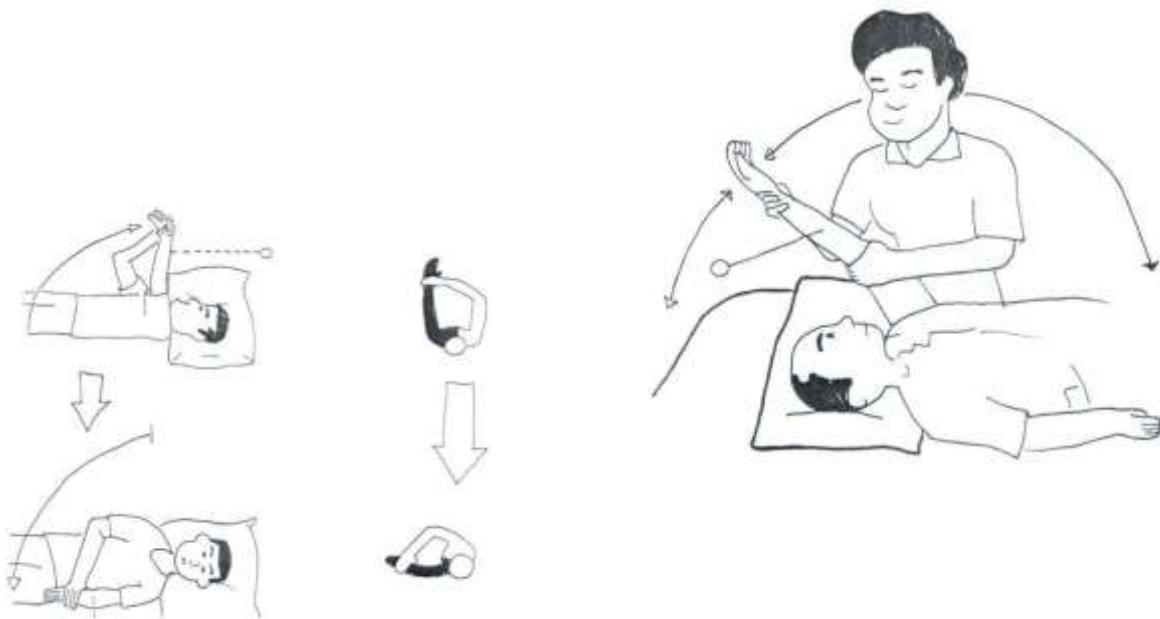




BUKU PANDUAN BAGI KADER DAN KELUARGA

PENATALAKSANAAN STROKE DI RUMAH



PENULIS

Dr. FITRIA HANDAYANI, SKp.,MKep.,Sp.KMB
RITA HADI WIDYASTUTI, SKp.,MKep.,Sp.Kep.Kom
DANIA ERIDANI, ST.,M.Eng

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

2019



BUKU PANDUAN BAGI KADER DAN KELUARGA
**PENATALAKSANAAN STROKE DI
RUMAH**

PENULIS

Dr. FITRIA HANDAYANI, SKp.,MKep.,Sp.KMB
RITA HADI WIDYASTUTI, SKp.,MKep.,Sp.Kep.Kom
DANIA ERIDANI, ST.,M.Eng

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

2019

BUKU PANDUAN BAGI KADER DAN KELUARGA
**PENATALAKSANAAN STROKE DI
RUMAH**

PENULIS

Dr. FITRIA HANDAYANI, SKp.,MKep.,Sp.KMB
RITA HADI WIDYASTUTI, SKp.,MKep.,Sp.Kep.Kom
DANIA ERIDANI, ST.,M.Eng

ISBN : 9 786237 222408

Katalog dalam terbitan

Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Kampus Undip Tembalang Semarang

Cetakan pertama : November 2019
Dicetak oleh Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

© 2019

Hak cipta dilindungi Undang-undang, dilarang memperbanyak, menyalin, merekam sebagian atau seluruh bagian buku ini dalam bahan atau bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Kata Pengantar

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga dapat disusun buku panduan Buku Panduan bagi kader dan keluarga Penatalaksanaan Stroke di rumah. Buku ini disusun sebagai panduan Kader dan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke.

Penulis berharap buku panduan ini dapat bermanfaat bagi kader dan keluarga dalam melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang menderita Stroke dan dapat meminimalkan komplikasi akibat Stroke. Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan buku panduan ini. Oleh karena itu, saran dan masukan dari pembaca sangat penulis harapkan demi perbaikan buku panduan ini.

Semarang, Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Tata Cara Menggunakan Aplikasi Terapi Paket Bahagia.....	1
Peran Kader Dalam Pelayanan Kesehatan.....	6
Syarat Menjadi Seorang Kader.....	6
Peran Kader Kesehatan.....	6
Gambaran Umum Stroke.....	7
Pengertian Stroke.....	7
Penyebab Stroke.....	7
Faktor Risiko Stroke.....	7
Pengertian Tia.....	8
Tanda Dan Gejala Stroke.....	8
Akibat Stroke.....	8
Komplikasi Stroke.....	8
Penanganan Medis Stroke.....	9
Cara Mencegah Stroke.....	9
Penanganan Saat Serangan Stroke.....	9
Tujuan Diet Pada Pasien Stroke Dengan Hipertensi.....	9
Jenis Makanan Yang Banyak Mengandung Garam Natrium.....	9
Makanan Yang Diperbolehkan.....	10
Makanan Yang Dibatasi.....	10
Cara Memasak Yang Baik.....	11
Contoh Pembagian Makanan Sehari.....	12
Adaptasi Dalam Kehidupan Sehari-Hari Yang Diakibatkan Perubahan Fungsi Tubuh.....	13
Tujuan Adaptasi?.....	13
Beradaptasi Terhadap Gaya Hidup Setelah Serangan.....	13
Beradaptasi Terhadap Kelemahan Atau Kelumpuhan.....	14
Bila Pasien Hemiparese.....	14
Upaya Mencegah Kecacatan.....	15
Beradaptasi Terhadap Gangguan Berbicara Dan Berkomunikasi.....	19
Beradaptasi Terhadap Gangguan Menelan.....	21
Beradaptasi Terhadap Gangguan Penglihatan.....	23
Beradaptasi Terhadap Gangguan Buang Air Kecil.....	23
Beradaptasi Terhadap Gangguan Buang Air Besar.....	23

Beradaptasi Dengan Kesulitan Berpakaian	24
Megadapatasikan Pasien Yang Mengalami Gangguan Mengingat	26
Mengadaptasikan Pasien Yang Mengalami Perubahan Kepribadian Dan Emosi.....	26
Beradaptasi Dengan Kehidupan Sosial	26
Latihan Menerima Kondisi Stroke	27
Cara Mengubah Posisi Berbaring Di Tempat Tidur	28
Apa Tujuannya.....	28
Posisi Berbaring Di Tempat Tidur.....	28
Posisi Duduk Diatas Tempat Tidur	30
Posisi Duduk Dipinggir Tempat Tidur	31
Cara Bepindah Dari Tempat Tidur, Berdiri Dan Ke Kursi Roda	33
Cara Latihan Berdiri.....	33
Cara Bepindah Dari Posisi Berdiri Ke Posisi Duduk Di Kursi	34
Cara Bepindah Dari Kursi Ke Tempat Tidur.....	34
Latihan Berjalan.....	36
Tujuan Latihan Adaptasi Berjalan.....	36
Yang Harus Diperhatikan Saat Latihan Berjalan.....	36
Peralatan Yang Dibutuhkan Saat Latihan Berjalan.....	36
Cara Latihan Berjalan Diantara Pagar Sejajar?	37
Rentang Pergerakan Sendi.....	39
Pengertian Rentang Pergerakan Sendi (RPS)	39
Pengertian Rps Aktif	39
Tujuan Rps Aktif.....	39
Persiapan Rps?.....	39
Cara Melakukan Rps?.....	41
Latihan 1	41
Latihan 2.....	42
Latihan 3.....	42
Latihan 4.....	43
Latihan 5.....	43
Latihan 6.....	44
Latihan 7.....	44
Latihan 8.....	45
Pengertian Rentang Pergerakan Sendi Pasif Itu?.....	46
Tujuan Rps Pasif?.....	46
Cara Melakukan Rps Pasif?	46
Latihan pasif anggota gerak atas	46
Latihan pasif anggota gerak bawah	49
Kuesioner Hamilton Depression Rating Scale	52
Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)	55

Evaluasi.....	56
Diskusi.....	57
Daftar Pustaka.....	58

Tata Cara Menggunakan Aplikasi Terapi Paket Bahagia

1. Buka aplikasi terapi bahagia, Ketika masuk Anda akan dihadapkan dengan splash screen dengan tampilan seperti berikut.



2. Terdapat dua menu dalam aplikasi terapi paket bahagia, yaitu menu materi dan menu evaluasi materi perkembangan pasien.



3. Untuk mendapatkan informasi mengenai materi, maka Anda harus memilih menu materi. Terdapat 7 materi yang dapat Anda pilih, yaitu materi tentang peran kader dalam pelayanan kesehatan, gambaran umum stroke, latihan menerima kondisi stroke, diit stroke dan hipertensi, adaptasi ADL, rentang pergerakan sendi, dan posisi dan berpindah.



4. Masing-masing materi dapat dipilih untuk dipelajari. Tampilan dari masing-masing materi dilengkapi dengan fasilitas halaman yang dapat dilihat pada bagian bawah aplikasi. Dengan fasilitas halaman ini, pengguna dapat membaca materi yang disediakan dan kembali ke halaman materi sebelumnya.



Diit Stroke dan Hipertensi

APAKAH TUJUAN DIET PADA RISIKO STROKE DENGAN HIPERTENSI?

- meningkatkan pemertanian garam di dalam jaringan tubuh
- Membantu menurunkan tekanan darah

APA SAJA MAKANAN YANG BANYAK MENGANDUNG GARAM NATRIUM?

- Makanan Sodium Glusamat (Matsuri)
- Kerupuk Benda-benda (Dosa-kui)
- Kerupuk Benda-benda untuk pengalasan ikan
- Kerupuk Benda-benda atau benda-benda yang dipanaskan untuk mengempikan daging, seperti pada corned beef

Adaptasi ADL

ADAPTASI DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI YANG DIKAKIBATKAN PERUBAHAN FUNGSI TUBUH

APAKAH TUJUAN ADAPTASI?

Mempertahankan kecocokan menjadi seringan mungkin, mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah terjadinya serangan ulang stroke

BAGAIMANA BERADAPTASI TERHADAP GAYA HIDUP SETELAH SERANGAN?

Adaptasi gaya hidup:

- Beristirahat
- Diet rendah lemak/ kolesterol dan tinggi serat
- Berolahraga teratur 3 kali seminggu (30-45 menit)
- Makan secukupnya dengan porsi seimbang
- Menghindari rokok dan alkohol
- Menghindari stres
- Mencegah infeksi

Regang Pergerakan Sendi

APAKAH REANG PERGERAKAN SENDI?

Regang pergerakan sendi (RPS) adalah teknik memulihkan kemampuan pergerakan persendian secara normal dan lengkap, melalui kegiatan sendi secara rutin dan efektif. RPS terbagi menjadi 2 jenis, yaitu:

- RPS aktif
- RPS pasif

APAKAH RPS AKTIF?

Latihan gerak yang terjadi akibat kontrol dan pergerakan otot, dimana pasien menggunakan masing-masing persendian sendi sesuai dengan rentang gerakan yang normal dan dilaksanakan setiap hari.

APAKAH TUJUAN RPS AKTIF?

- Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot
- Mempertahankan fungsi pemampasan dan peregangan
- Mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian

Posisi dan Bergindah

BAGAIMANA CARA MENGIJAH POSISI BERBARING DI TEMPAT TIDUR?

APA TUJUANNYA?

Mencegah terjadinya kuli akibat pembarian

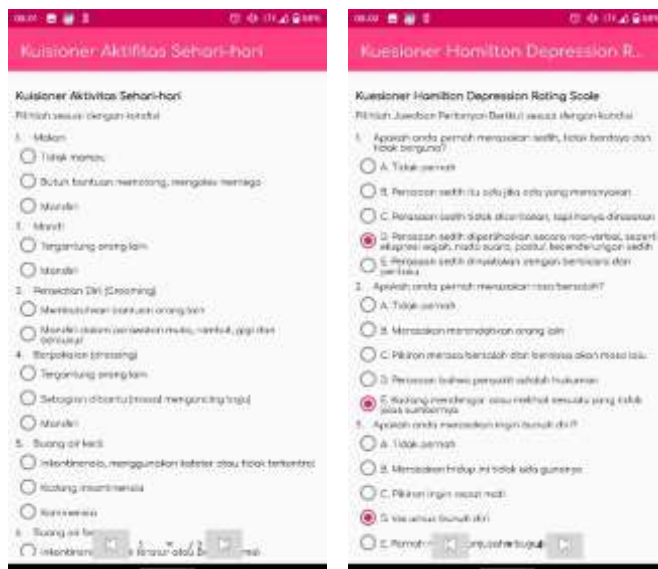
BAGAIMANA POSISI BERBARING DI TEMPAT TIDUR?

- Posisi berbaring terlentang
 
- Letakkan bantal dibawah kedua tangan samaa bahu yang arah sehingga bahu dan lengan sesuai se depan
 
- Letakkan juga bantal di bawah pergelangan kaki, kemudian letakkan pada bagian yang otot bantal
 

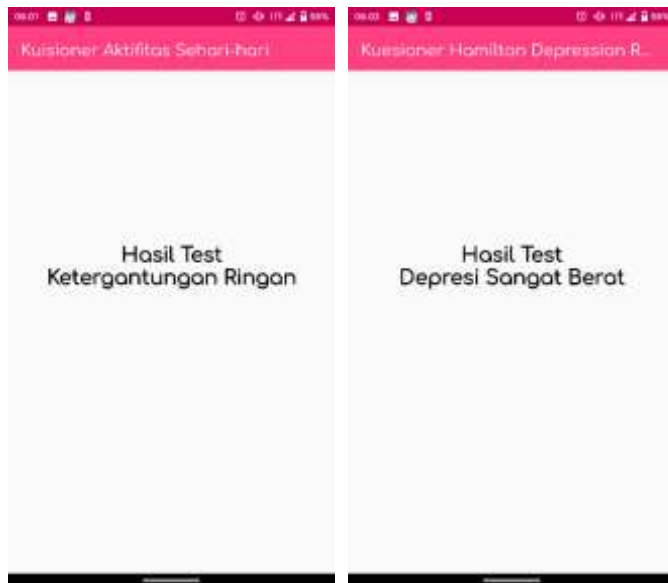
5. Untuk mengecek perkembangan diri, Anda dapat memilih evaluasi perkembangan pasien. Terdapat tiga menu perkembangan pasien yaitu kuesioner aktifitas sehari-hari, kuesioner Hamilton depression rating scale, dan history evaluasi perkembangan pasien



6. Dalam menggunakan salah satu menu evaluasi perkembangan pasien, pengguna harus jujur dalam menjawab setiap pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari setiap pertanyaan yang diberikan.



7. Setelah menjawab setiap pertanyaan yang diberikan, maka hasil evaluasi perkembangan akan didapatkan secara otomatis.



8. Hasil evaluasi perkembangan akan disimpan dalam aplikasi dan dapat dilihat kembali pada menu history evaluasi perkembangan pasien.



PERAN KADER DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Siapakah kader itu ?

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela

Apa syarat menjadi seorang kader?

1. Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat
2. Mau dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela
3. Bisa membaca dan menulis huruf latin

Apa saja peran kader kesehatan ?

1. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat
2. Melakukan survei mawas diri (SMD) bersama petugas untuk menelaah hasil pendataan dasar, pemetaan, mengenal masalah dan potensi
3. Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat setempat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas dan jadwal kegiatan
4. Menggerakkan masyarakat : mengajak untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, memberikan penyuluhan/menyebarkan informasi dan menggalang sumber daya maupun sumber dana
5. Melaksanakan kegiatan di kelompok; menyiapkan tempat, alat dan bahan, memberikan pelayanan:
 - mengukur tinggi dan berat badan,
 - Mencatat hasil dalam buku register
 - Memberikan penyuluhan perorangan sesuai hasil layanan
 - Melakukan rujukan
 - Mengunjungi sasaran yang tidak hadir dalam kegiatan kelompok
6. Melakukan pencatatan

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 berlangsung 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?

Faktor risiko yang dapat stroke yang dapat diubah antara lain:

- a. Tekanan darah tinggi (**3 kali lipat/risiko stroke yang penting**)
- 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
- k. Faktor risiko pada stroke yang tidak dapat diubah adalah usia lanjut (**>60 tahun**) dan genetik

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 ?

- a. **Kelemahan mendadak satu sisi tubuh**, atau 2 sisi, mati rasa, kesemutan pada muka, kesemutan pada tangan atau kaki
- b. **Kehilangan penglihatan mendadak** sebelah mata atau kedua mata
- c. **Sakit kepala hebat mendadak**
- d. Kehilangan kemampuan berbicara secara tiba-tiba atau kesulitan memahami perkataan
- e. Penurunan kesadaran
- f. Kesulitan menelan
- g. Tersedak waktu makan atau minum
- h. 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:

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

APAKAH KOMPLIKASI ?

Komplikasi lainnya adalah:

- a. Depresi
- b. Darah beku sehingga menyebabkan pembengkakan
- c. Otot mengerut dan sendi kaku

BAGAIMANA PENANGANAN MEDIS STROKE?

1. Rehabilitasi
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?

1. Olah raga teratur
2. Mengontrol tekanan darah dan gula serta memeriksakan kesehatan secara teratur
3. Menghindari stress
4. Menghentikan kebiasaan merokok
5. Diit rendah garam dan lemak, memperbanyak makanan sayur dan buah
6. Kontrol teratur bila mengidap penyakit kronis seperti darah tinggi (hipertensi), kencing manis (Diabetes Mellitus), Kolesterol tinggi, penyakit jantung
7. Minum obat secara teratur sesuai petunjuk dokter

APA YANG HARUS DIPERHATIKAN SAAT SERANGAN STROKE?

- 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)

APAKAH TUJUAN DIIT PADA PASIEN STROKE DENGAN HIPERTENSI?

- a. Menghilangkan penimbunan garam/ air dalam jaringan tubuh
- b. Membantu menurunkan tekanan darah

APA SAJA MAKANAN YANG BANYAK MENGANDUNG GARAM NATRIUM?

- a. Mono Sodium Glutamat (Vetsin)
- b. Natrium Bikarbonat (Soda Kue)
- c. Natrium Benzoat untuk pengawet buah

- d. Natrium Bisulfat atau sendawa yang digunakan untuk mengawetkan daging, seperti pada corned beef.

MAKANAN YANG DIPERBOLEHKAN

- 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

MAKANAN YANG DIBATASI

- 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 DENGAN HIPERTENSI?

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, terasi, petis, tauco

BAGAIMANAKAH CARA MEMASAK YANG BAIK?

- a. Menggunakan bumbu-bumbu yang tidak 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
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

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 TERHADAP KELEMAHAN ATAU KELUMPUHAN ?

➤ 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)

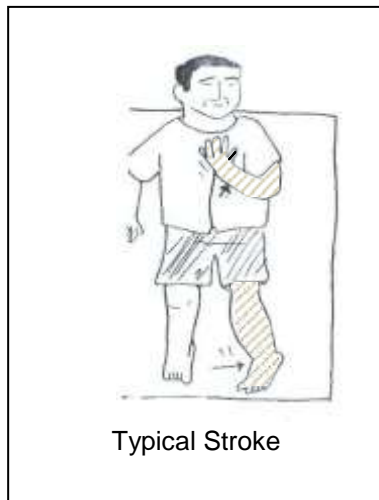


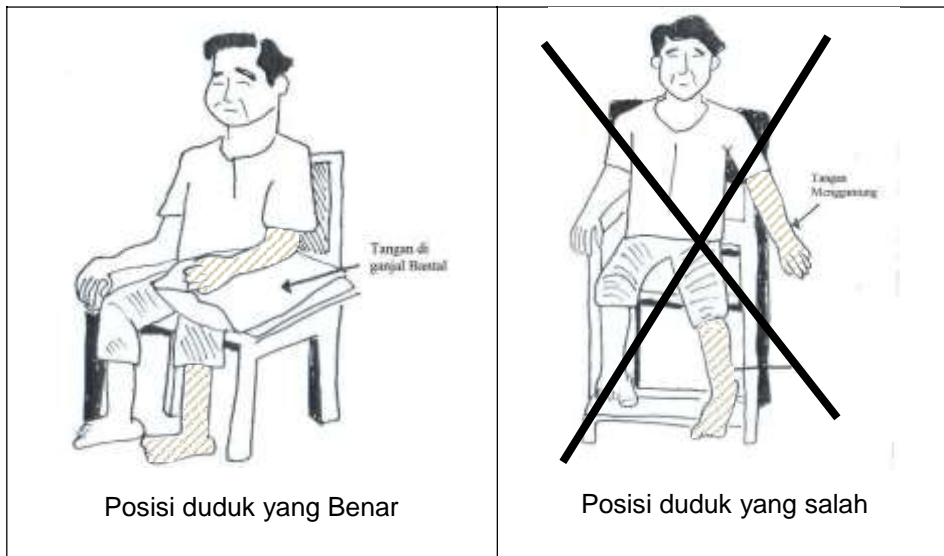
Melatih pasien melakukan aktivitas secara rutin (diawasi dan didampingi keluarga)



Mengaktifkan gerak anggota tubuh secara rutin terutama bagian yang lemah

➤ **Upaya mencegah kecacatan seminimal mungkin**





a. Mengaktifkan tangan yang lemah

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



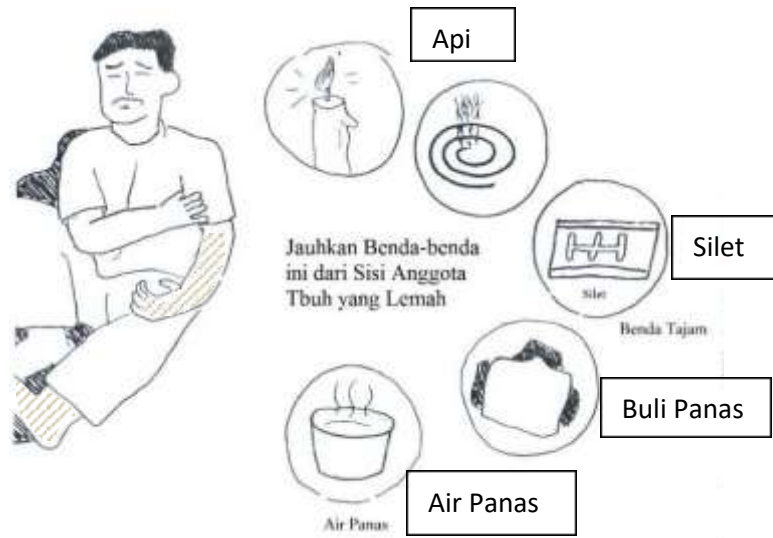
b. Gangguan sensibilitas (pasien mengalami rasa kebas atau baal)



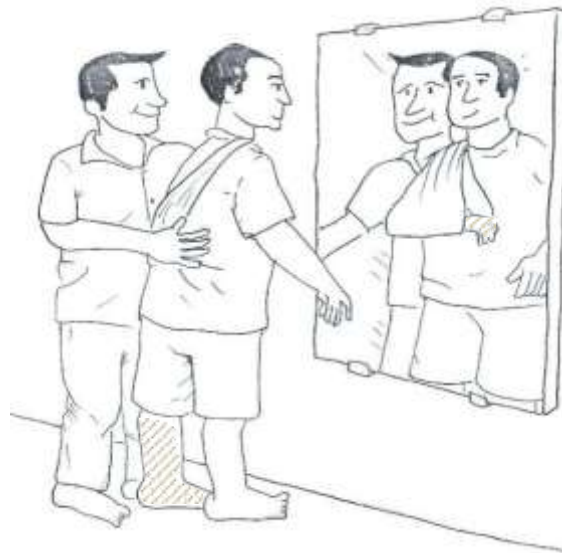
- Hampiri penderita stroke dari sisi yang lemah
- Berikan sentuhan lembut setiap kali



c.



d.

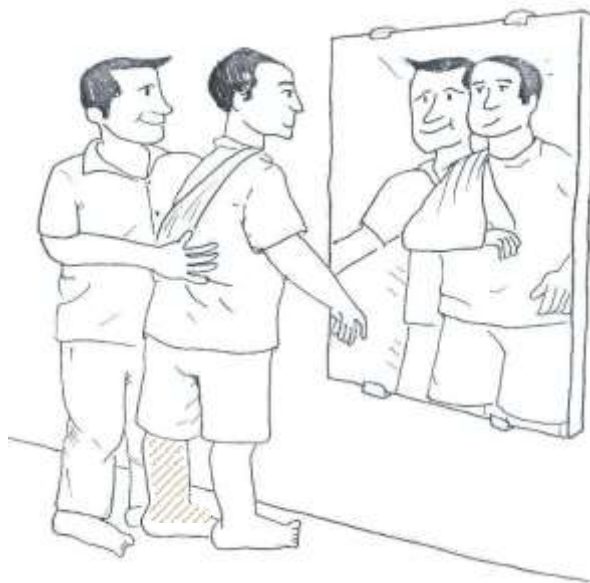


e. Gangguan keseimbangan

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

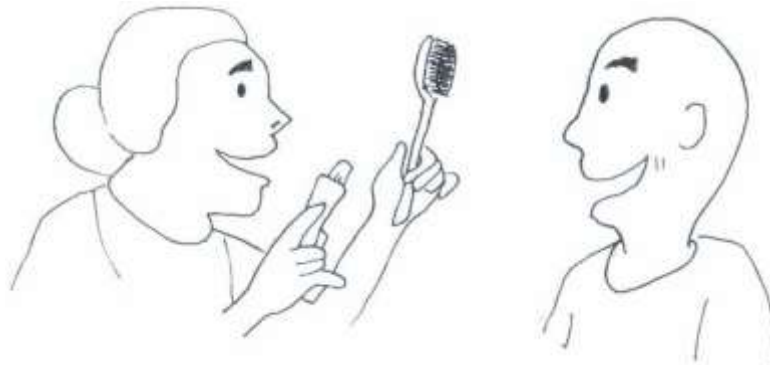
- Senantiasa berbicara pada pasien, gunakan kalimat sederhana, tatap pasien ketika berbicara



- 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 jam 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

BAGAIMANA BERADAPTASI TERHADAP 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?

- 1) Motivasi pasien untuk bergerak aktif, mengkonsumsi makanan tinggi serat, seperti sayur dan buah
- 2) Minum air putih minimal 6 gelas per hari
- 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 ke atas sampai bahu



- 3) Putar kemeja ke lengan yang sehat dari belakang
- 4) Masukkan tangan yang sehat ke lengan kemeja satunya



b.

c. 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 MENINGAT?

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

BAGAIMANA MENGADAPTASIKAN PASIEN YANG MENGALAMI PERUBAHAN KEPERIBADIAN DAN EMOSI?

- 1) Berikan support mental dan selalu meorinetasikan pasien pada kenyataan
- 2) Ikutkan pasien pada kegiatan social dan keluarga

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

LATIHAN MENERIMA KONDISI STROKE

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

BAGAIMANA CARA MENGUBAH POSISI BERBARING DI TEMPAT TIDUR?

APA TUJUANNYA?

Mencegah kerusakan kulit akibat penekanan

BAGAIMANA POSISI BERBARING DI TEMPAT TIDUR?

1. Posisi berbaring terlentang

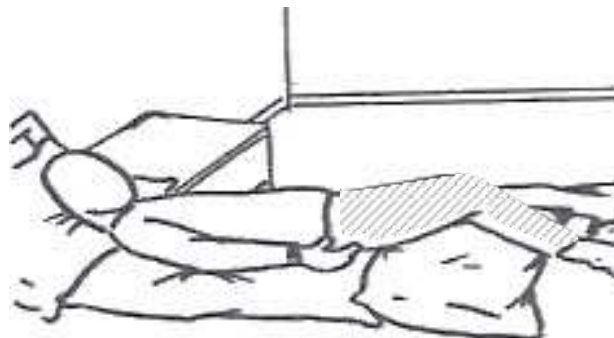
- Letakkan bantal dibawah kedua tangan sampai bahu yang lemah sehingga bahu akan terdorong sedikit ke depan



- Posisi tangan terbuka dengan telapak tangan menghadap atas



- 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.

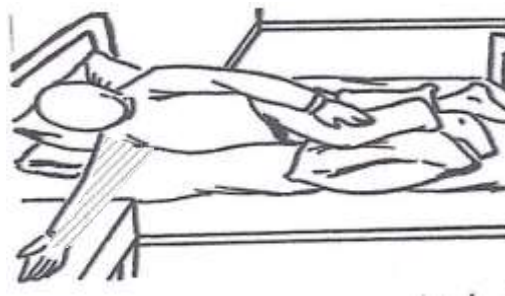
- a. Tempatkan kaki yang lemah menyilang diatas kaki yang sehat
- b. Tempatkan dua buah bantal masing-masing di bawah kaki dan tangan yang lemah
- c. Posisikan siku dan lengan lurus kedepan dengan telapak tangan diatas bantal
- d. Posisikan kepala diatas bantal yang tidak terlalu tinggi



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

3. Posisi miring ke sisi tubuh yang lemah

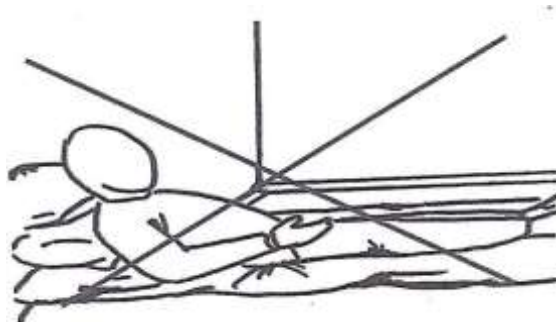
- a. Letakkan bantal pada sisi tubuh yang lemah
- b. Tempatkan tangan yang lemah ke atas bantal menggunakan tangan yang sehat
- c. Miringkan posisi tubuh ke sisi yang lemah dengan memperhatikan tangan yang lemah jangan sampai tertindih oleh tubuh. Mintalah bantuan ketika kesulitan memiringkan badan
- 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 mempeeberat tumpuan pada tulang belakang



Posisi duduk yang salah



Posisi duduk yang benar

BAGAIMANA POSISI DUDUK DIPINGGIR TEMPAT TIDUR?

APA SAJA YANG HARUS DIPERHATIKAN?

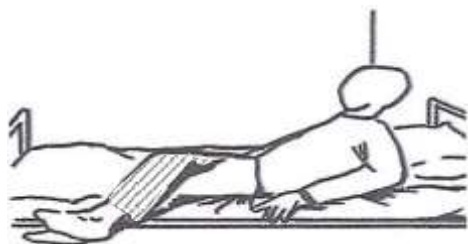
1. Pada awal latihan Anda kesulitan menyeimbangkan tubuhnya, sehingga bisa terdorong kedepan, kebelakang atau kesamping. Mintalah bantuan keluarga untu berdiri didepan atau duduk di sebelah pada sisi lemah Anda untuk menjaga agar tidak jatuh
2. Duduklah dipinggir tempat tidur pada sisi tubuh yang normal. 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



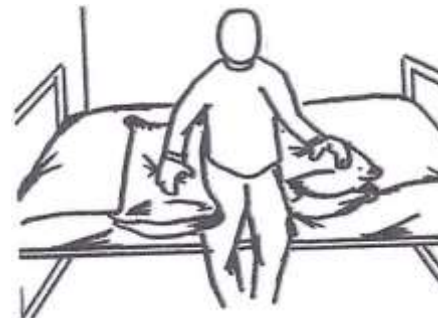
4. Telapak tangan normal menekan diatas tempat tidur untuk menopang badan.



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 DIPERHATIKAN?

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?

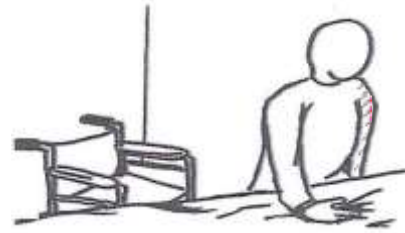
1. Dekatkan kursi ke tempat tidur dengan bagian tangan Anda yang sehat, kemudian dorong tubuh sampai posisi tubuh tegak berdiri di samping tempat tidur



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



3. Pindahkan tangan yang sehat untuk menopang diatas tempat tidur, putar badan secara perlahan



4. 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 kesimbangan tubuh saat berjalan
3. Meningkatkan kemampuan fisik

APA SAJA YANG HARUS DIPERHATIKAN SAAT LATIHAN BERJALAN?

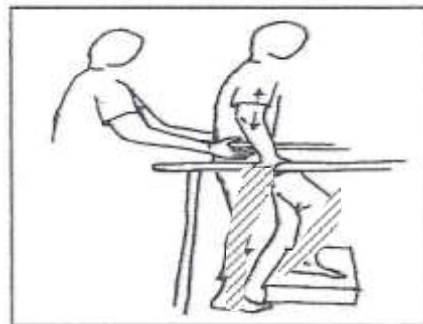
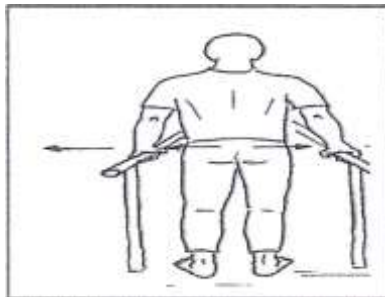
1. Adaptasi berjalan baru dapat dimulai jika Anda sudah mampu berdiri
2. Pada tahap awal, biasanya Anda mengalami kesulitan. Yakinlah bahwa hal ini bukan merupakan masalah berta, tapi hanya sebuah tantangan untuk mencaai pemulihan
3. Pandangan mata Anda ke depan dan tiadk melihat ke bawah
4. Posisi tubuh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

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.

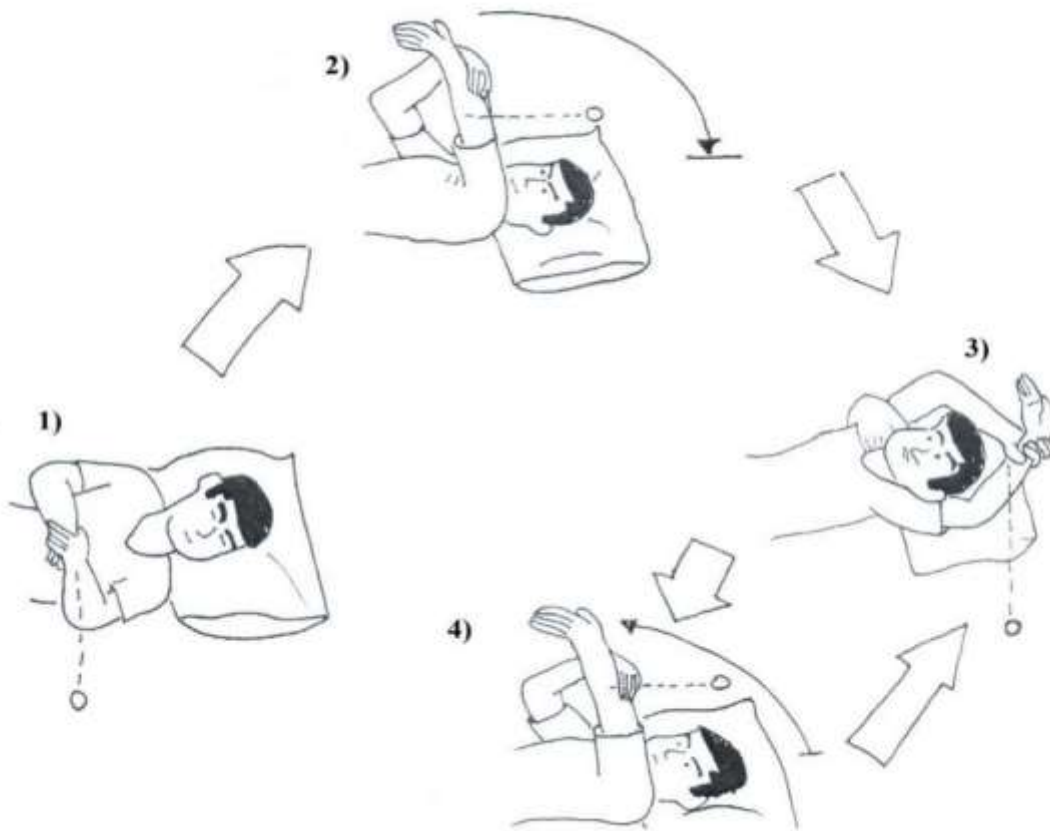
2 Jangan berindah latihan jika Anda belum mampu melakukan gerakan sebelumnya

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?

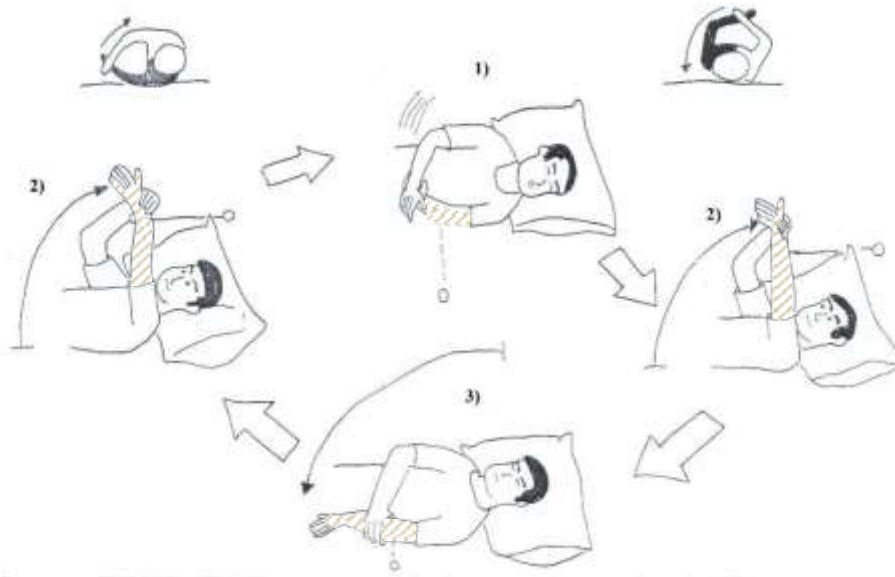
Latihan 1

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 (ke bawah)



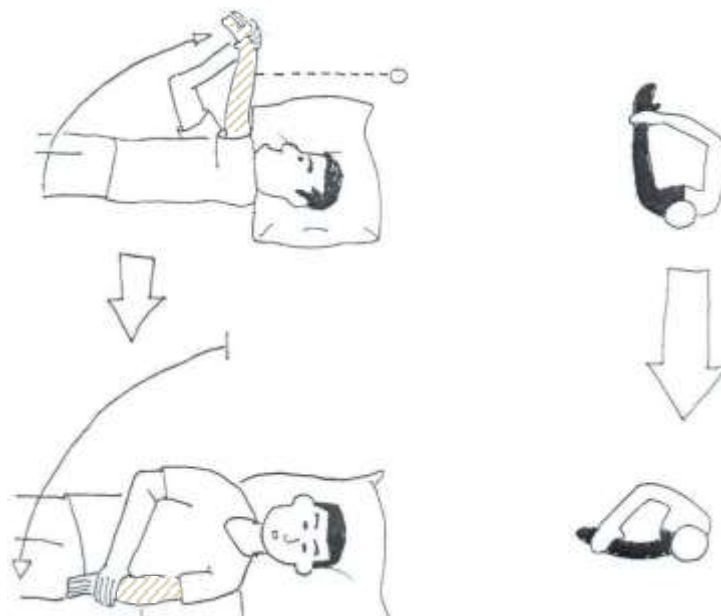
Latihan 2

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)

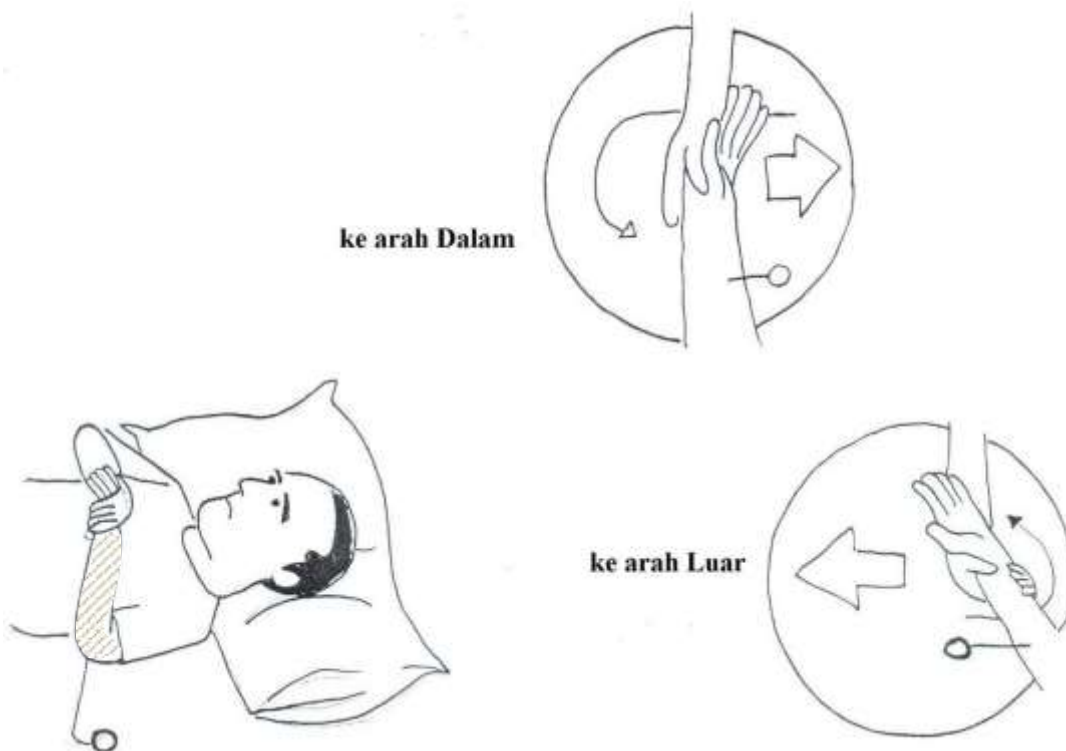


Latihan 4

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



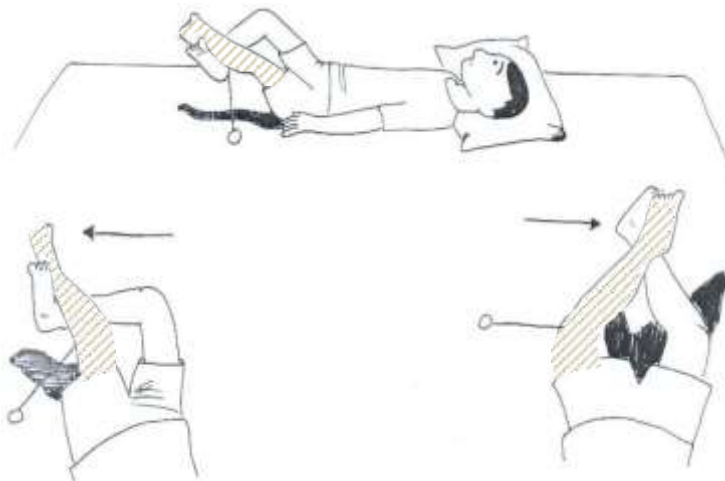
Latihan 6

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



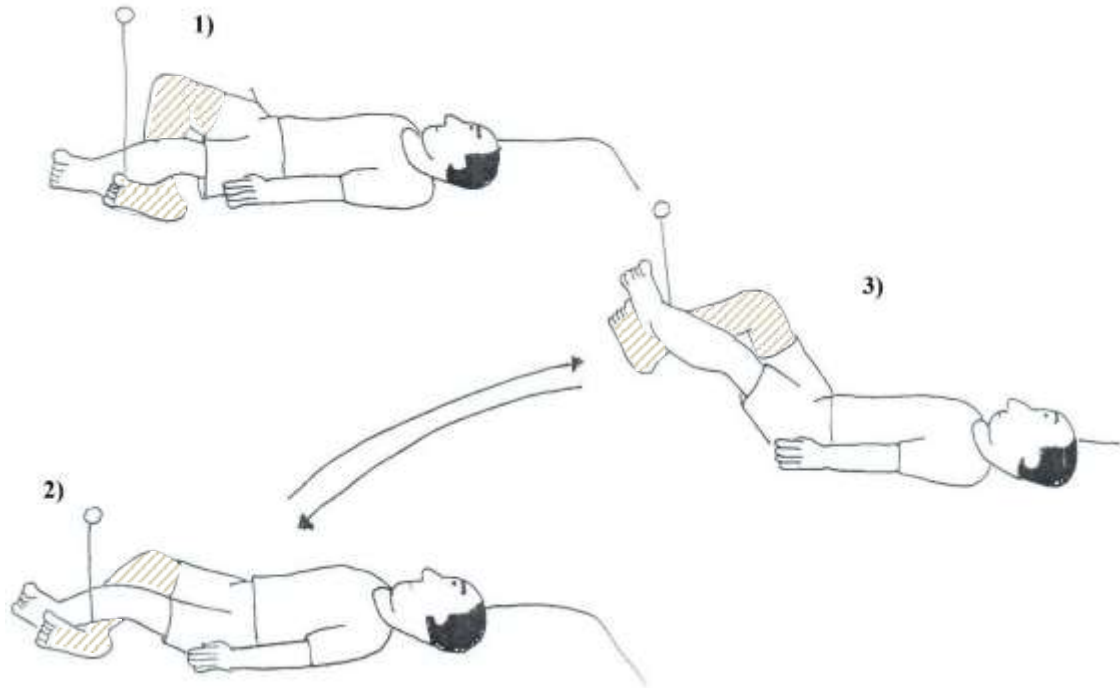
Latihan 7

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 geraknya

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, naikan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus



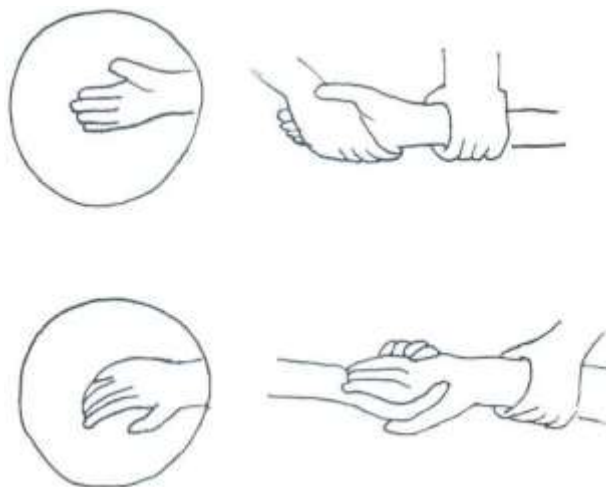
b. Gerakan menekuk dan meluruskan siku

Pegang lengan atas pasien dengan satu tangan, sementara tangan yang lainnya menekuk dan meluruskan siku



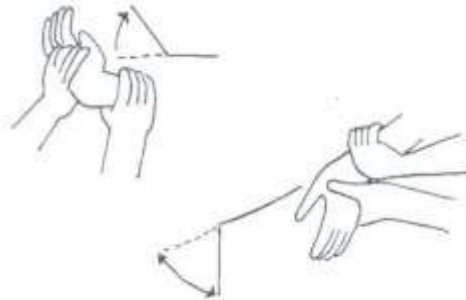
c. Gerakan memutar pergelangan tangan

- 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)



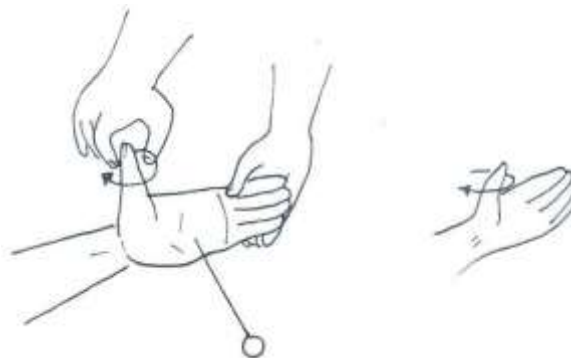
d. Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan:

- 1) Pegang lengan bawah pasien dengan tangan satu, sementara tangan lainnya memegang pergelangan tangan pasien
- 2) Tekuk pergelangan tangan ke atas dan kebawah



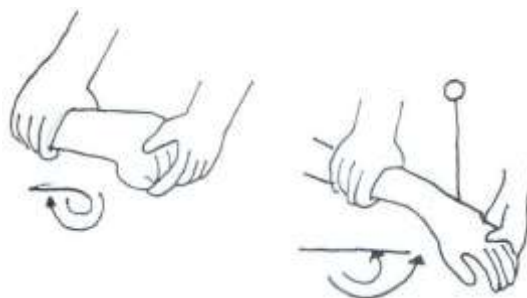
e. Gerakan memutar ibu jari:

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

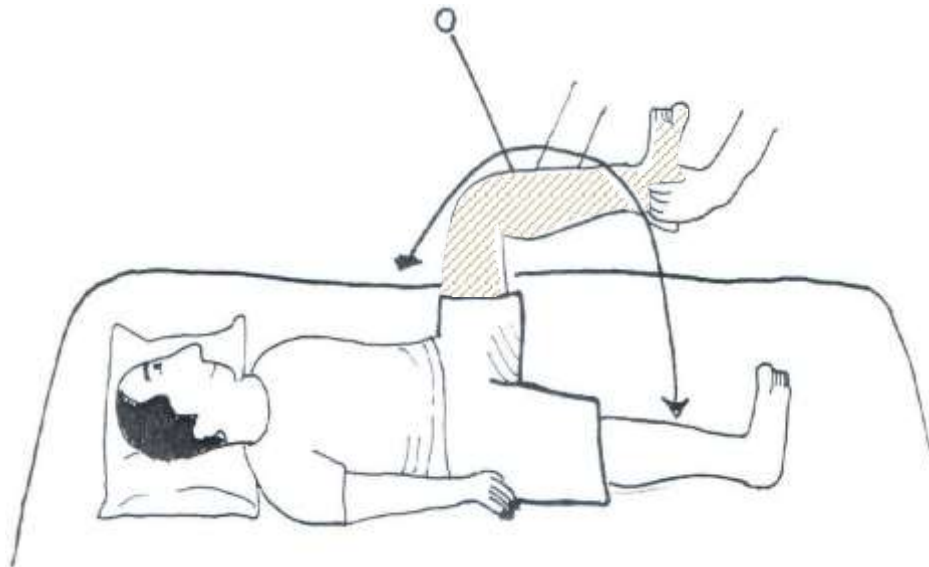


2 Latihan pasif anggota gerak bawah

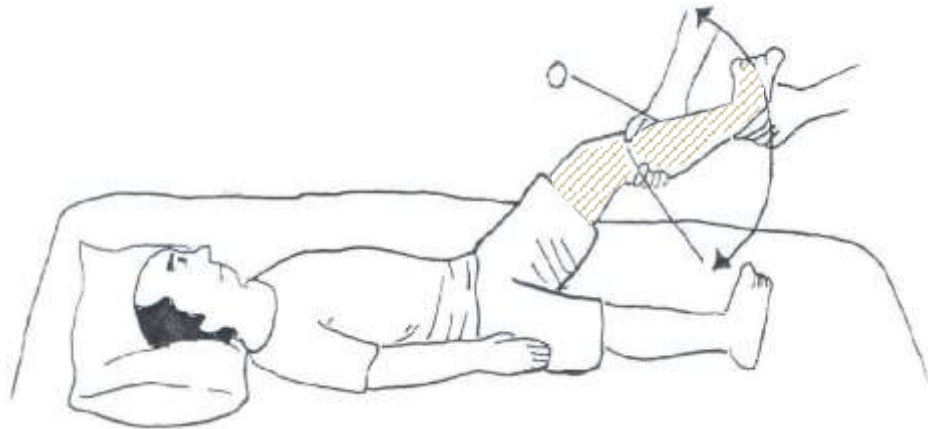
a. Gerakan menekuk dan meluruskan lutut

- i. Pegang lutut pasien dengan satu tangan, sementara tangan lainnya memegang tungkai pasien
- ii. Lakukan gerakan menekuk dan meluruskan lutut

b. Gerakan latihan pangkal paha

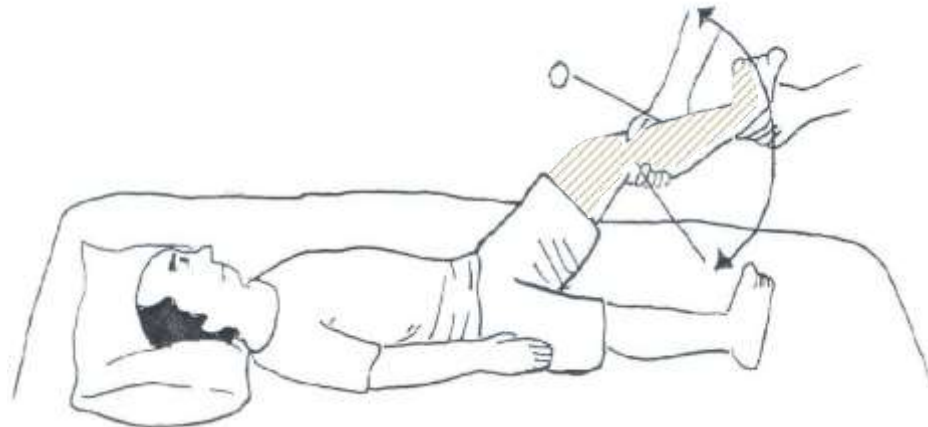


Gerakkan kaki pasien menjauh dan mendekati badan atau kaki satunya



c. Gerakan memutar pergelangan kaki

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



No	Aktifitas Sehari-Hari	Kemampuan	Skor
	Makan	Tidak mampu	0
		Butuh bantuan memotong, mengoles mentega	1
		Mandiri	2
	Mandi	Tergantung orang lain	0
		Mandiri	1
	Perawatan Diri (Grooming)	Membutuhkan bantuan orang lain	0
		Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi dan bercukur	1
	Berpakaian (dressing)	Tergantung orang lain	0
		Sebagian dibantu (missal mengancing baju)	1
		Mandiri	2
	Buang air kecil	Inkontinensia, menggunakan kateter atau tidak terkontrol	0
		Kadang inkontinensia	1
		Kontinensia	2
	Buang air besar	Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema)	0
		Kadang inkontinensia	1
		Kontinensia	2
	Penggunaan Toilet	Tergantung bantuan orang lain	0
		Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri	1
		Mandiri	2
	Transfer	Tidak mampu	0
		Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	1
		Butuh sedikit bantuan (1 orang)	2
		Mandiri	3
	Mobilitas	Immobile (tidak mampu)	0
		Menggunakan kursi roda	1
		Berjalan dengan bantuan satu orang	2
		Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	3
	Naik Turun Tangga	Tidak Mampu	0
		Membutuhkan bantuan (alat bantu)	1
		Mandiri	2

Hasil

20 : Mandiri

12-19 Ketergantungan ringan

9-11 : Ketergantungan sedang

5 – 8 Ketergantungan berat

0 – 4 : Ketergantungan Total

Kuesioner Hamilton Depression Rating Scale

Lingkarilah Jawaban Pertanyaan Berikut sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu.

	Pertanyaan	Pilihan	Skor
1	Apakah anda pernah merasakan sedih, tidak berdaya dan tidak berguna?	A. Tidak pernah B. Perasaan sedih itu ada jika ada yang menanyakan C. Perasaan sedih tidak diceritakan, tapi hanya dirasakan D. Perasaan sedih diperlihatkan secara non-verbal, seperti ekspresi wajah, nada suara, postur, kecenderungan sedih E. Perasaan sedih dinyatakan dengan berbicara dan perilaku	0 1 2 3 4
2	Apakah anda pernah merasakan rasa bersalah?	A. Tidak pernah B. Merasakan merendahkan orang lain C. Pikiran merasa bersalah dan berdosa akan masa lalu D. Perasaan bahwa penyakit adalah hukuman E. Kadang mendengar atau melihat sesuatu yang tidak jelas sumbernya	0 1 2 3 4
3	Apakah anda merasakan ingin bunuh diri?	A. Tidak pernah B. Merasakan hidup ini tidak ada gunanya C. Pikiran ingin cepat mati D. Ide untuk bunuh diri E. Pernah melakukan usaha bunuh diri	0 1 2 3 4
4	Apakah anda pernah merasakan kesulitan memulai tidur?	A. Tidak ada kesulitan B. Kadang mengeluh sulit tertidur C. Sepanjang malam sulit tertidur	0 1 2
5	Apakah anda pernah merasakan kesulitan tidur?	A. Tidak ada keluhan B. Gelisah dan bangun tengah malam C. Terjaga sepanjang malam	0 1 2
6	Apakah anda pernah merasakan sulit untuk bangun tidur?	A. Tidak ada B. Bangun cepat kemudian tidur lagi C. Tidak bisa untuk tidur lagi bila sudah bangun	0 1 2
7	Bagaimana aktifitas dan pekerjaan anda?	A. Tidak ada kesulitan B. Pikiran dan perasaan mampu beraktifitas, tidak ada tenaga untuk beraktifitas C. Kurang tertarik dalam beraktifitas D. Waktu beraktifitas berkurang dan produktifitas menurun E. Berhenti bekerja karena sakit	0 1 2 3 4

8	Bagaimana Psikomotor anda?	A. Bicara dan berfikir normal B. Bercakap-cakap sedikit terhambat C. Hambatan saat bercakap-cakap D. Kesulitan bercakap cakap E. Penurunan Kesadaran	0 1 2 3 4
9	Bagaimana agitasi anda?	A. Tidak ada B. Merasa resah C. Bermain-main tangan atau rambut tanpa sebab D. Selalu bergerak, tidak bisa diam E. Meremas-remas tangan, menggingit kuku, menarik rambut, menggingit bibir	0 1 2 3 4
10	Bagaimana kecemasan anda?	A. Tidak ada B. Merasa tegang pada hal yang subjektif dan mudah tersinggung C. Mengkhawatirkan masalah yang kecil D. Merasa gelisah yang sedikit terlihat pada wajah dan pembicaraan E. Merasa ketakutan	0 1 2 3 4
11	Bagaimana tingkat tanda-tanda kecemasan yang anda rasakan (seperti kram perut, diare, jantung berdebar, nafas cepat, kebas, berkeringat, muka kemerahan, tangan gemetar, sakit kepala, sering kencing)	A. Tidak ada B. Ringan C. Sedang D. Berat E. Lumpuh	0 1 2 3 4
12	Apakah anda merasakan keluhan pencernaan?	A. Tidak ada B. Hilang selera makan tetapi makan dengan keinginan sendiri tanpa dorongan orang lain, jumlah makan tidak berkurang C. Kesulitan makan tanpa dorongan orang lain, penurunan nafsu makan dan penurunan jumlah asupan	0 1 2
13	Apakah anda merasakan keluhan pada tubuh anda?	A. Tidak ada B. Terasa berat pada anggota gerak, berat pada kepala, sakit punggung, sakit otot, hilang energy dan lemah	0 1
14	Apakah anda merasakan keluhan pada genital? (seperti kehilangan libido, gangguan kemampuan seksual, gangguan menstruasi)	A. Tidak ada B. Ringan C. Berat	0 1 2

15	Bagaimana perilaku pengingkaran anda?	A. Tidak ada B. Sibuk mengurus fungsi tubuh C. Selalu sibuk dengan urusan kesehatan D. Sering mengeluh, sering meminta bantuan E. Merasakan ada keluhan, namun tidak ada gangguan	0 1 2 3 4
16	Apakah anda merasa kehilangan berat badan?	A. Tidak ada penurunan BB B. Penurunan BB berhubungan dengan penyakit sekarang C. Penurunan BB yang nyata D. Penurunan BB yang tidak dapat diukur	0 1 2 3
17	Bagaimanakah pemikiran anda ?	A. Mengakui sedang depresi dan sakit B. Mengakui sakit, tetapi disebabkan karena makanan yang buruk, cuaca, pekerjaan, virus, butuh istirahat C. Menyangkal sedang sakit	0 1 2

0 - 7 : Tidak Depresi

8 – 12 : Depresi Ringan

13 - 18 : Depresi Sedang

19 – 23 : Depresi Berat

>23 : Depresi Sangat Berat

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)
Penilaian untuk mengetahui fungsi intelektual lansia

Nama klien : _____ Tanggal : _____
 Pewawancara : _____

Skor		NO	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1	Tanggal berapa hari ini?	
		2	Hari apa sekarang ini?	
		3	Apa nama tempat ini?	
		4	Berapa nomor telepon anda?	
		4a	Dimana alamat anda? (ditanyakan hanya jika pasien tidak mempunyai telepon)	
		5	Berapa umur anda?	
		6	Kapan anda dilahirkan?	
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8	Siapa presiden sebelumnya?	
		9	Siapa nama kecil ibu anda?	
		10	Kurangi angka 20 dengan angka 3 berturut-turut 3 kebawah atau menurun!	
Jumlah Kesalahan Total				

Sumber : Pfeiffer E, 1975

Cara Analisis :

◆ **Jumlah kesalahan total :**

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| • Kesalahan 0 ~ 2 | Fungsi intelektual utuh |
| • Kesalahan 3 ~ 4 | Kerusakan intelektual ringan |
| • Kesalahan 5 ~ 7 | Kerusakan intelektual sedang |
| • Kesalahan 8 ~ 10 | Kerusakan intelektual berat |

**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, Tapia-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