

Buku untuk Petugas

PEMBERDAYAAN KELUARGA

MENGOPTIMALKAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASKA **STROKE**



Dr. Kelana Kusuma Dharma, S.Kp., M.Kes

**PEMBERDAYAAN KELUARGA
UNTUK MENGOPTIMALKAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASKA STROKE**

Kelana Kusuma Dharma

Desain Cover : Herlambang Rahmadhani

Tata Letak Isi : Emy Rizka Fadilah

Cetakan Pertama: Januari 2018

Hak Cipta 2018, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2018 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)**
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581
Telp/Faks: (0274) 4533427
Website: www.deepublish.co.id
www.penerbitdeepublish.com
E-mail: cs@deepublish.co.id

Katalog Dalam Terbitan (KDT)

DHARMA, Kelana Kusuma

Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska
Stroke /oleh Kelana Kusuma Dharma.--Ed.1, Cet. 1--
Yogyakarta: Deepublish, Januari 2018

x, 143 hlm.; Uk:15.5x23 cm

ISBN 978-602-453-656-5

1. Kedokteran

1. Judul
616.81

BAB 1

STROKE

DESKRIPSI SINGKAT

Langkah awal untuk meningkatkan adaptasi pasien paska stroke adalah menurunkan stimulus atau stressor yang dialami oleh pasien. Dalam rangka menurunkan stimulus, maka pasien harus memiliki pengetahuan atau pemahaman yang baik tentang penyebab stimulus yang dialaminya. Penyebab masalah yang dialami oleh pasien adalah serangan stroke. Sehingga pasien harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang memadai tentang stroke. Informasi tentang stroke yang harus dipahami oleh pasien mencakup apa itu penyakit stroke, penyebab stroke, tanda dan gejala stroke, faktor resiko serangan stroke, cara mencegah serangan stroke berulang, dan tindakan awal yang dapat dilakukan keluarga ketika pasien mengalami serangan stroke.

TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Umum:

Perawat mampu menjelaskan tentang penyakit stroke dan cara mencegah serangan stroke berulang

Tujuan khusus:

Perawat mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian stroke.
2. Menjelaskan tentang penyebab stroke.
3. Menjelaskan tanda dan gejala serangan stroke.
4. Menjelaskan tentang faktor resiko stroke.
5. Menjelaskan tindakan yang dapat dilakukan keluarga ketika pasien mengalami serangan stroke .

6. Menjelaskan cara mencegah serangan stroke berulang.

POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan
1. Penyakit stroke dan serangan stroke berulang	<ol style="list-style-type: none">a. Pengertian strokeb. Penyebab strokec. Tanda dan gejala stroked. Faktor resiko strokee. Dampak strokef. Cara mencegah serangan stroke berulangg. Tanda dan gejala serangan stroke berulangh. Tindakan keluarga jika pasien mengalami serangan stroke berulang

METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

WAKTU

Materi diberikan dalam waktu 30 menit

URAIAN MATERI

A. GAMBARAN UMUM PENYAKIT STROKE

1) Pengertian Stroke

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah ke otak dapat disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak. Selain itu juga dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Ketika aliran darah ke otak berkurang maka akan terjadi kerusakan sebagian daerah otak. Kerusakan otak ini menyebabkan berbagai gejala seperti kelumpuhan atau kelemahan pada separuh tubuh yang terjadi secara tiba-tiba, kesulitan berbicara, wajah tidak seimbang, kesulitan menelan, dan gangguan keseimbangan. Semakin luas daerah otak yang mengalami kerusakan, maka akan semakin banyak gejala yang akan dialami oleh pasien.

2) Penyebab stroke

Stroke terjadi karena dua hal yaitu sumbatan dan pecahnya pembuluh darah di otak. Sumbatan pembuluh darah otak dapat terjadi karena tumpukan lemak pada dinding pembuluh darah atau akibat bekuan darah yang terhenti pada pembuluh darah otak. Sedangkan pecahnya pembuluh darah otak dapat disebabkan oleh tekanan darah yang sangat tinggi.

- Kelebihan lemak jahat di dalam tubuh dapat menempel pada dinding pembuluh darah. Dalam jumlah yang besar dapat menyumbat pembuluh darah. Sumbatan pada pembuluh darah di otak menyebabkan kerusakan jaringan otak sehingga menimbulkan gejala stroke.
- Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak. Sehingga darah

memenuhi ruang otak dan menyebabkan kerusakan dan kematian jaringan otak.

3) Tanda dan gejala serangan stroke

Berikut tanda dan gejala serangan stroke:

- a. Wajah tidak simetris.
- b. Ekstremitas lemah atau tidak dapat digerakkan yang terjadi secara tiba-tiba.
- c. Sulit berbicara atau bicara pelo.

Gejala lainnya seperti pusing yang berat, muntah bahkan sampai terjadi penurunan kesadaran, pingsan dan tiba-tiba jatuh.

4) Faktor resiko stroke

Faktor resiko stroke ada yang dapat diubah dan ada yang tidak dapat diubah. Berikut ini resiko penyebab stroke yang bisa diubah:

- ✚ Merokok
- ✚ Minum alkohol
- ✚ Kadar kolesterol darah yang tinggi
- ✚ Tubuh kurang bergerak
- ✚ Makan makanan tinggi garam dan lemak
- ✚ Makan makanan tinggi gula.

Yang perlu diperhatikan untuk mencegah serangan stroke adalah menghindari resiko penyebab stroke diatas. Sedangkan resiko lainnya yang tidak dapat dihindari atau diubah antara lain:

- ✚ Usia lanjut

5) Tindakan awal yang dapat dilakukan jika anggota keluarga terserang stroke

Ketika pasien menunjukkan tanda dan gejala serangan stroke, Jangan tunda-tunda lagi segera dibawa ke rumah sakit terdekat. Satu menit saja sangat berharga menyelamatkan otak pasien. Semakin lama pasien tidak tertangani maka akan semakin banyak daerah otak yang mengalami infark. Semakin banyak daerah infark di otak, maka akan semakin berat dampak stroke dan semakin menurunkan harapan hidup pasien.

6) Dampak serangan stroke

Dampak serangan stroke beragam antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya. Dampak stroke tergantung dari bagian otak yang mengalami kerusakan. Ada serangan stroke yang menyebabkan kerusakan otak yang luas, namun terjadi pada area otak yang tidak vital sehingga menimbulkan dampak yang tidak berat. Jika serangan stroke terjadi pada bagian otak yang berperan penting seperti batang otak yang mengatur pernafasan, maka dapat menimbulkan dampak yang berat. Berikut ini beberapa dampak stroke:

b. Kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas (hemiplegia/hemiparese)

Kelumpuhan umumnya terjadi pada sebagian ekstremitas. Kelemahan sebagian ekstremitas terjadi karena kerusakan area motorik korteks serebral yang mempersarafi ekstremitas. Kerusakan pada otak kanan menyebabkan kelemahan pada ekstremitas sebelah kiri. Sebaliknya kerusakan pada otak kiri menyebabkan kelemahan pada ekstremitas sebelah kanan.

- c. Kehilangan rasa separuh badan
Serangan stroke dapat menyebabkan kehilangan rasa pada sebagian anggota badan.
- d. Gangguan penglihatan
Stroke juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan seperti gangguan lapang pandang, dimana pasien tidak dapat melihat separuh dari pandangannya. Jika pasien mengalami kelemahan ekstremitas sebelah kiri, biasanya juga mengalami penurunan lapang pandang sebelah kiri.
- e. Aphasia dan disatria
Serangan stroke juga bisa menyebabkan pasien mengalami kesulitan berbicara seperti berbicara cadel, tetapi masih bisa memahami apa yang dibicarakan oleh orang lain. Namun ada juga pasien yang mengalami kesulitan berbicara sekaligus kesulitan memahami apa yang dibicarakan orang lain. Pasien kadang-kadang juga mengalami kesulitan dalam membaca dan menulis.
- f. Kesulitan menelan (disphagia)
Kesulitan menelan disebabkan oleh kerusakan saraf yang mengendalikan gerakan otot menelan. Pasien dengan gangguan menelan dapat mengalami aspirasi akibat masuknya makanan atau minuman ke saluran pernafasan.
- g. Berkurangnya kemampuan kognitif
Serangan stroke dapat menyebabkan pasien sulit untuk memfokuskan sesuatu. Terkadang pasien juga mengalami penurunan memori. Namun tidak perlu khawatir karena biasanya tidak merusak memori jangka panjang.

- h. Perubahan emosional seperti cemas dan depresi
Cemas dan depresi dapat terjadi akibat dua hal yaitu:
- Kerusakan bagian otak yang mengatur emosi, sehingga menyebabkan gangguan emosi dan depresi.
 - Faktor psikologis terutama disebabkan berbagai perubahan seperti perubahan penampilan tubuh, tidak dapat melakukan kegiatan rutin, perubahan peran. Perubahan yang terjadi secara mendadak menyebabkan tekanan psikis yang besar bagi pasien.

B. MENCEGAH SERANGAN STROKE BERULANG

1) Angka kejadian stroke berulang

Data menunjukkan bahwa 3-10% penderita stroke mengalami serangan stroke berulang setelah 30 hari terserang stroke pertama kali. 5-14 % penderita stroke mengalami serangan stroke berulang setelah satu tahun terserang stroke pertama kali. Setelah lima tahun angka kejadian serangan stroke berulang meningkat menjadi 25-40%. Berdasarkan data ini tergambar bahwa resiko stroke berulang cukup tinggi, sehingga perlu upaya pencegahan sedini mungkin.

2) Penyebab serangan stroke berulang

Stroke berulang terjadi karena ketidaktahuan atau ketidakmampuan pasien mengurangi faktor resiko stroke terutama faktor resiko yang dapat diubah seperti:

- a. Hipertensi
- b. Merokok
- c. Minum alkohol
- d. Hiperkolesterolemia

*image
not
available*

*image
not
available*

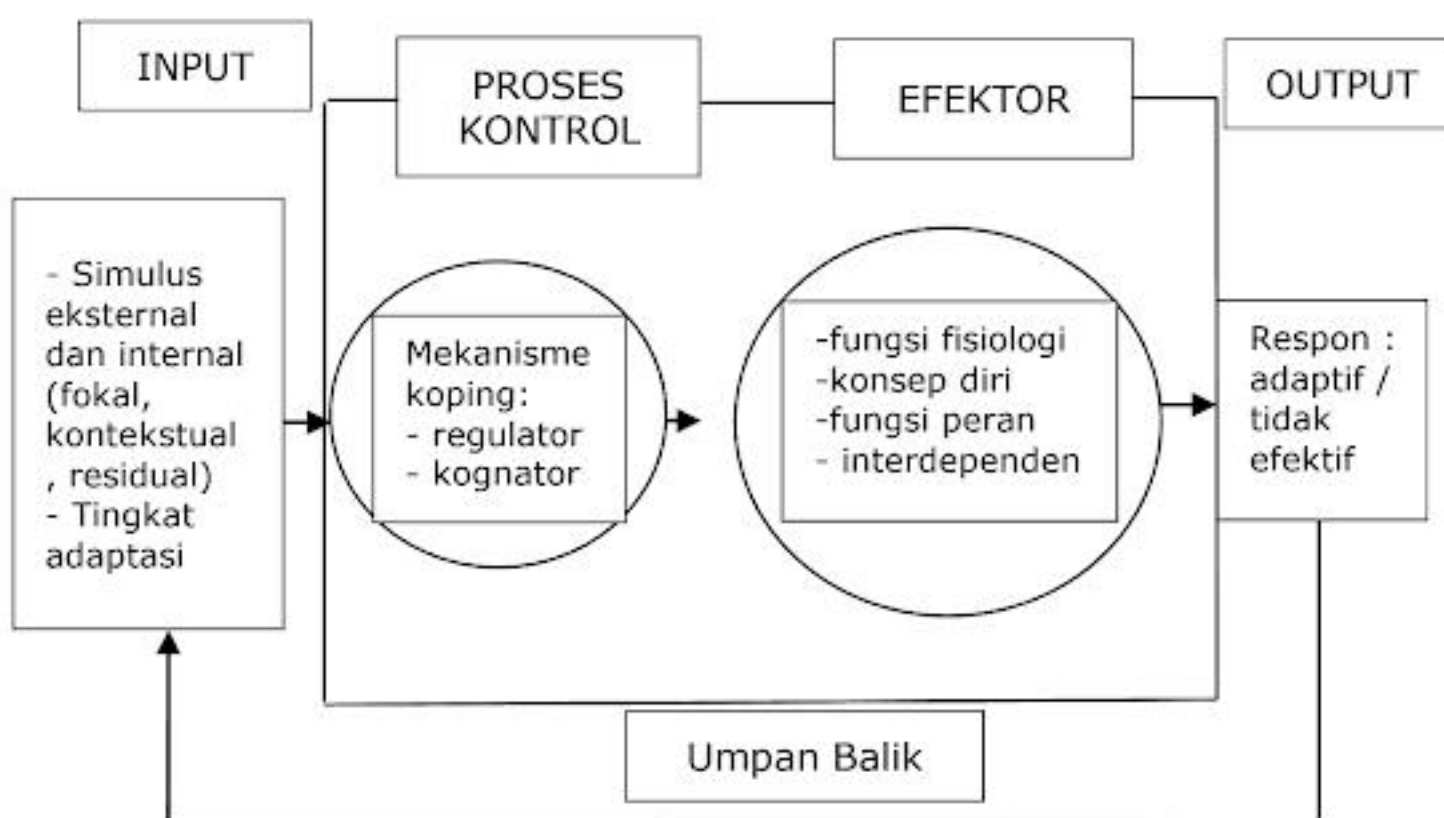
*image
not
available*

URAIAN MATERI

A. Teori adaptasi Roy

1) Gambaran umum teori adaptasi Roy

Model adaptasi merupakan kerangka konseptual keperawatan yang dikembangkan oleh Sister Calista Roy. Menurut Roy manusia merupakan sistem adaptif yang mempunyai kemampuan beradaptasi terhadap kompleksitas masalah sepanjang kehidupannya (Roy & Andrews, 1999). Manusia sebagai sistem adaptif selalu mendapat masukan berupa stimulus internal dan eksternal. Namun setiap manusia juga mempunyai kemampuan adaptasi dalam berbagai tingkatan. Tingkat adaptasi ini sangat mempengaruhi kemampuan manusia berespon positif terhadap suatu situasi (Roy & Andrews, 1999). Skema berikut menggambarkan model adaptasi Roy:



Gambar. Skema manusia sebagai sistem adaptif dalam teori adaptasi Roy (Alligood & Tommey, 2006)

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

kemampuan untuk saling memberi dan menerima seperti memberi dan menerima kasih sayang, pengetahuan, keterampilan, komitmen dan waktu. Mode interdependen berfokus pada kedekatan hubungan antara individu dengan keluarga atau teman (Aligood & Tomey, 2006).

Hasil akhir proses adaptasi adalah respon individu yang adaptif atau respon tidak efektif. Respon adaptif menunjukkan bahwa individu mampu mempertahankan integritasnya sehingga mampu mencapai tujuan yang diinginkan. Sedangkan respon tidak efektif menunjukkan proses adaptasi yang tidak adekuat sehingga individu tidak mampu beradaptasi secara efektif (Roy & Andrews, 1999).

B. Proses adaptasi paska stroke berdasarkan teori adaptasi Roy

Teori adaptasi Roy dapat digunakan untuk menjelaskan masalah yang dialami pasien paska stroke dan bagaimana pasien berespon terhadap masalah sebagai upaya untuk beradaptasi paska stroke. Teori ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan dan menguji efektifitas intervensi keperawatan pada pasien paska stroke. Dasar penggunaan model ini adalah bahwa intervensi keperawatan ditujukan untuk mengurangi disabilitas serta meningkatkan kualitas hidup pasien paska stroke. Peningkatan kualitas hidup dapat dicapai ketika pasien mampu beradaptasi terhadap berbagai stimulus.

Berikut penjelasan proses pasien beradaptasi paska stroke berdasarkan teori adaptasi Roy:

1. Pasien paska stroke mengalami gejala sisa akibat kerusakan pada area otak yang terjadi karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

c. Respon adaptasi fungsi peran

Respon adaptasi fungsi peran berhubungan dengan peran yang dimiliki pasien berupa peran dalam pekerjaan, peran di masyarakat maupun peran di keluarga. Respon perilaku fungsi peran yang efektif pada pasien paska stroke ditunjukkan oleh:

- 1) Pasien masih bekerja dengan keterbatasan fisik paska stroke. Jika terjadi perubahan dalam kualitas pekerjaan akibat keterbatasan fisik, maka tidak merubah peran dalam pekerjaan. Jika keterbatasan fisik tidak memungkinkan pasien untuk kembali bekerja seperti semula, maka pasien masih dapat menjalankan peran barunya di rumah.
- 2) Mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan seperti biasanya tanpa terkendala dengan keterbatasan fisik paska stroke.
- 3) Menjalankan aktivitas rutin seperti berolahraga dan rekreasi (Saburi & Mapanga, 2006).

d. Respon adaptasi interdependen

Respon adaptasi interdependen merupakan respon adaptasi yang ditunjukkan dengan kedekatan hubungan antara pasien dengan keluarga atau temannya (Aligood & Tomey, 2006). Pasien yang memiliki respon adaptasi interdependen yang efektif akan merasakan keseimbangan dan kenyamanan dalam hubungan yang saling mendukung dan memberi satu sama lain.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

efektif adalah kerusakan neuron. Stimulus kontekstual yang juga mempengaruhi respon perilaku eliminasi yaitu *bedrest* dalam waktu lama dan konsumsi makanan kurang serat. Sedangkan stimulus residual meliputi faktor usia, cemas serta kebiasaan menunda BAB dan BAK (Lewis, 2011).

4) Aktivitas dan istirahat

Pengkajian respon perilaku adaptasi terkait aktivitas dan istirahat pada pasien paska stroke meliputi pengkajian kemampuan beraktivitas, ambulasi, kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL), kemampuan fungsional dan pola tidur. Respon perilaku adaptasi tidak efektif terkait pola aktivitas dan istirahat antara lain kelemahan sebagian anggota gerak, keterbatasan pergerakan, kelemahan otot, dan gangguan pola tidur akibat nyeri kepala atau nyeri otot (Black & Hawk, 2009).

Stimulus fokal yang menyebabkan tidak efektifnya perilaku adaptasi terkait aktivitas dan istirahat pada pasien paska stroke yaitu gangguan motorik (hemiplegi atau hemiparese). Stimulus kontekstual yaitu nyeri dan kurang pengetahuan tentang aktivitas fisik, manfaat ambulasi dan mobilisasi dini paska stroke. Sedangkan stimulus residual yaitu pola hidup jarang melakukan aktivitas fisik (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010).

Barthel index merupakan suatu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kapasitas fungsional pasien sebagai salah satu indikator respon adaptasi terkait aktivitas dan istirahat.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

gangguan fungsi motorik seperti hemiplegi atau hemiparese yang berlangsung dalam waktu lama, pasien tidak mampu melakukan aktivitas dan ambulasi, meskipun sebagian anggota tubuh masih berfungsi (Black & Hawk, 2009).

Stimulus fokal yang dapat menyebabkan perilaku adaptasi tidak efektif pada fungsi neurologis pasien paska stroke yaitu kerusakan korteks motorik otak dan cedera serebro vaskuler (Lewis, 2011). Stimulus kontekstual yaitu adanya riwayat serangan stroke sebelumnya, anemia dan kurang pengetahuan tentang ambulasi, aktivitas dan latihan fisik paska stroke. Sedangkan stimulus residual antara lain faktor usia, riwayat perokok dan minum alkohol (Roy & Andrew, 1999).

9) Fungsi endokrin

Pengkajian perilaku adaptasi pasien paska stroke terkait fungsi endokrin yaitu pemeriksaan kadar gula darah. Perilaku adaptasi yang tidak efektif ditunjukkan dengan abnormalitas kadar gula darah seperti hiperglikemia (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Stimulus fokal yang dapat menyebabkan tidak efektifnya adaptasi fungsi endokrin adalah kerusakan neuron dan iskemia serebral. Stimulus kontekstual berupa penyakit penyerta yaitu diabetes melitus dan kurang pengetahuan tentang diet yang tepat. Sedangkan stimulus residual yaitu pola hidup yang tidak sehat dan stress.

3. Pengkajian respon adaptasi konsep diri

Pengkajian respon adaptasi konsep diri pada pasien paska stroke yaitu pengkajian gambaran diri,

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

proteksi antara lain resiko cedera dan nyeri akut. Sedangkan perilaku adaptasi sensasi yang tidak efektif dapat memunculkan diagnosa keperawatan yaitu kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan afasia, disartria, apraksia atau disleksia (Herdman, 2012, Lewis, 2011). Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan terkait perilaku adaptasi tidak efektif pada keseimbangan cairan dan elektrolit yaitu defisit volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme pengaturan cairan dan intake cairan yang tidak adekuat (Ignatavicius & Workman, 2006).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada perilaku adaptasi fungsi neurologis yang tidak efektif adalah kerusakan mobilitas fisik dan kerusakan memori (Black & Hawk, 2009). Sedangkan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada perilaku adaptasi fungsi endokrin yang tidak efektif adalah resiko kadar gula darah tidak stabil berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang diet dan monitoring kadar gula darah yang tidak adekuat.

- b. Diagnosa keperawatan pada mode adaptasi konsep diri

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada perilaku adaptasi konsep diri yang tidak efektif mencakup dua aspek yaitu fisik diri dan personal diri yang tidak efektif (Roy & Andrew, 1999). Perilaku fisik diri yang tidak efektif memunculkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan citra diri berhubungan dengan perubahan bentuk dan fungsi tubuh. Diagnosa

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

untuk menurunkan stimulus yang dirasakan pasien, meningkatkan kemampuan coping, mempromosikan perilaku adaptasi yang efektif dan meningkatkan dukungan keluarga kepada pasien.

a. Menurunkan stimulus paska stroke

Berikut ini intervensi untuk menurunkan stimulus paska stroke:

- 1) Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit stroke:
 - a. Apa itu stroke.
 - b. Penyebab stroke.
 - c. Tanda dan gejala stroke.
 - d. Faktor resiko stroke.
 - e. Tindakan yang dilakukan jika anggota keluarga terserang stroke
- 2) Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang mencegah serangan stroke berulang.
- 3) Menjelaskan tentang masalah fisik yang sering dialami oleh pasien setelah stroke
- 4) Menjelaskan tentang masalah psikologis yang sering dialami oleh pasien setelah stroke
- 5) Mengajarkan pasien tentang kiat mengatasi masalah

b. Meningkatkan coping paska stroke

Intervensi model perawatan berkelanjutan paska stroke berbasis teori adaptasi Roy, difokuskan untuk meningkatkan tiga kemampuan coping yaitu:

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- 2) Mengajarkan kepada keluarga tentang dukungan yang dapat diberikan kepada pasien paska stroke.
- 3) Mengajarkan kepada keluarga cara mempertahankan kondisi psikologis tetap sehat selama merawat pasien di rumah.

9. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian terhadap efektifitas intervensi keperawatan dalam meningkatkan perilaku adaptif. Dalam membuat keputusan hasil evaluasi, perawat mengkaji kesesuaian perilaku adaptif pasien dengan kriteria hasil yang diinginkan. Intervensi keperawatan dinyatakan efektif jika perilaku adaptasi pasien sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Roy & Andrews, 1999).

Perawat melakukan terminasi proses interaksi dengan pasien dan keluarga setelah seluruh intervensi dilaksanakan. Beberapa hal yang dilakukan perawat saat terminasi proses interaksi:

- a) Lakukan terminasi proses interaksi dengan cara yang baik.
- b) Mengingatkan pasien dan keluarga untuk mempertahankan hasil positif yang telah dicapai.
- c) Memotivasi pasien untuk terus melakukan upaya beradaptasi paska stroke seperti yang telah dipelajari.

EVALUASI BAB 2:

1. Jelaskan secara singkat tentang stimulus, koping, dan perilaku adaptasi berdasarkan model adaptasi Roy?
2. Jelaskan proses adaptasi pasien paska stroke berdasarkan model adaptasi Roy?
3. Jelaskan secara singkat tahapan proses keperawatan pada pasien paska stroke berdasarkan model adaptasi Roy?

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

B. Masalah psikologis yang sering dialami pasien setelah stroke

1) Proses kehilangan setelah stroke

Setelah pasien menyadari dirinya mengalami kelemahan, maka akan muncul perasaan kehilangan. Pasien yang semula masih sehat, mampu bekerja, tiba-tiba mengalami kelemahan akibat stroke akan merasakan kehilangan pada dirinya sendiri. Perasaan kehilangan akan terjadi pada semua pasien setelah serangan stroke, sejauh mana dampak kehilangan yang dirasakan pasien dan berapa lama waktu yang diperlukan sampai pasien menerima kondisinya berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien lainnya. Perasaan kehilangan yang berlarut-larut akan menyebabkan depresi sehingga waktu pemulihan akan lebih lama.

2) Tahapan proses kehilangan

Berikut tahapan kehilangan yang sering dialami pasien paska stroke:

a. Tahap pertama: syok

Setelah melewati tahap kritis, pasien memasuki masa pemulihan paska stroke. Kondisi medis pasien mulai membaik, kesadaran compos mentis, tekanan darah stabil, tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intra kranial. Namun pasien biasanya menyisakan gejala sisa berupa disabilitas fisik. Ketika pasien menyadari terjadi perubahan fungsi tubuh paska stroke, pasien akan mengalami syok dan tidak menerima dengan kondisinya.

b. Tahap kedua : denial (menyangkal)

Memasuki tahap berikutnya pasien menunjukkan rasa tidak percaya dengan apa yang telah menimpanya.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

depresi lebih tinggi daripada pasien stroke tanpa gejala depresi.

EVALUASI BAB 3:

1. Jelaskan masalah fisik yang sering dialami oleh pasien paska stroke?
2. Jelaskan tahapan proses kehilangan yang dialami oleh pasien paska stroke?
3. Jelaskan tanda dan gejala depresi paska stroke?

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- d. Melakukan pemeriksaan laboratorium darah secara rutin (sekurang-kurangnya sekali dalam 6 bulan). Pemeriksaan laboratorium darah yang penting bagi pasien paska stroke meliputi profil lipid (kolesterol, trigliserida, HDL dan LDL) dan kadar glukosa darah. Jika kadar kolesterol pasien tinggi, maka pasien harus segera berobat ke dokter atau ke rumah sakit terdekat untuk mendapatkan obat penurun kolesterol dan melakukan diet untuk menurunkan kadar kolesterol darah.



- e. Mengurangi konsumsi makanan tinggi kolesterol seperti lemak daging sapi, kuning telur, gorengan, makanan bersantan, makanan laut seperti cumi-cumi dan kepiting.
- f. Makan makanan rendah natrium
Kurangi garam dalam setiap makanan yang anda konsumsi, karena makanan tinggi garam dapat meningkatkan tekanan darah. Diet rendah garam dapat mengontrol tekanan darah dan mencegah serangan stroke berulang.

- g. Melakukan latihan fisik secara rutin seperti berjalan, peregangan otot dan pergerakan sendi selama 30 menit, 5 hari dalam seminggu. Pasien juga dianjurkan untuk mengukur tekanan



*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

menimbulkan berbagai penyakit baru dan menghambat pemulihan paska stroke. Kemampuan pasien beradaptasi juga akan berkurang jika banyak permasalahan yang membebani pikiran. Sebaliknya jika pasien memiliki kemampuan mengendalikan emosi, maka tidak banyak permasalahan yang membebani pikiran anda.

Pasien akan terlihat tenang meskipun sedang menghadapi masalah paska stroke. Pengendalian emosi terhadap masalah merupakan kemampuan diri dalam mengendalikan emosi saat menghadapi masalah setelah stroke.

Tips mengendalikan emosi setelah stroke:

- Tetap tenang dan tidak mudah tersinggung
- Memikirkan dan melakukan hal-hal yang menyenangkan pikiran.
- Menerima kondisi yang dialami sebagai ketetapan Tuhan.
- Rajin beribadah dan mendekatkan diri dengan Tuhan

Kemampuan mengendalikan emosi menunjukkan bahwa pasien mampu berpikir jernih ketika menghadapi masalah. Kemampuan mengendalikan emosi merupakan salah satu kunci untuk menggapai ketenangan pikiran dan kedamaian hati. Hal ini sangat diperlukan untuk mempercepat pemulihan paska stroke dan meningkatkan kemampuan menghadapi masalah. Berikut ini cara yang dapat dilakukan pasien untuk mengendalikan emosi paska stroke:

1. Mendekatkan diri dengan Tuhan Yang Maha Kuasa dengan cara:
 - Berserah diri kepada Tuhan, yakinlah bahwa semua yang terjadi sudah kehendak dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan
	<ul style="list-style-type: none"> b. Tujuan beradaptasi paska stroke c. Ciri-ciri pasien yang mampu beradaptasi setelah stroke
b. Adaptasi melakukan pergerakan tubuh	<ul style="list-style-type: none"> d. Berpindah posisi berbaring diatas tempat tidur e. Berpindah dari posisi berbaring ke posisi duduk diatas tempat tidur. f. Berpindah dari posisi duduk di tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. g. Berjalan dengan bantuan alat atau mandiri. h. Menggerakkan persendian

METODE

Ceramah, diskusi dan demonstrasi

WAKTU

Materi diberikan dalam waktu 120 menit

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

beraktivitas paska stroke. Beradaptasi dalam melakukan pergerakan tubuh sangat penting untuk mengembalikan kemampuan pasien beraktivitas. Cara yang tepat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan beraktivitas adalah melakukan latihan pergerakan tubuh. Pergerakan tangan, kaki dan persendian tubuh sangat penting dilakukan setelah stroke dan selama tahap pemulihan di rumah. Pergerakan tubuh dan latihan fisik sebaiknya dilakukan sedini mungkin setelah pasien tiba di rumah sebagai kelanjutan latihan fisik yang dilakukan di rumah sakit.

1) Tujuan adaptasi gerakan tubuh paska stroke

Adaptasi gerakan tubuh yang dilakukan dengan benar dan teratur, bertujuan untuk:

- a. Mencegah kerusakan kulit terutama daerah bokong dan punggung, akibat kurang bergerak dan tidur pada satu posisi dalam waktu lama.
- b. Mencegah kekakuan sendi.
- c. Meningkatkan kemampuan ambulasi.
- d. Mempercepat pemulihan fungsi ekstremitas.
- e. Mencegah komplikasi setelah stroke seperti infeksi pernafasan.
- f. Meningkatkan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar.
- g. Mencegah depresi paska stroke.
- h. Meningkatkan kualitas hidup.

2) Waktu melakukan latihan adaptasi gerakan tubuh

Adaptasi gerakan tubuh dapat dimulai segera setelah anda melalui masa kritis di rumah sakit atau segera setelah pulang ke rumah.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*



Gambar 2. Miring ke samping kiri pada sisi tubuh yang sehat (tangan kanan dan kaki kanan lemah)

3. Posisi miring ke sisi tubuh yang lemah
 - Tempatkan bantal disamping tubuh pasien pada sisi yang lemah.
 - Keluarga membantu pasien menempatkan tangan yang lemah diatas bantal dengan posisi lurus ke samping dan posisi telapak tangan terbuka ketas.
 - Pasien secara mandiri menggerakkan sisi tubuh yang sehat miring ke sisi tubuh yang lemah. Perhatikan tangan yang lemah jangan sampai tertindih oleh tubuh. Bantuan keluarga diperlukan jika pasien kesulitan memiringkan badannya ke sisi yang lemah.
 - Tempatkan bantal di bawah kaki yang sehat dengan posisi lutut menekuk.
 - Lutut kaki yang lemah berada di bawah kaki yang sehat dengan posisi sedikit menekuk.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.