

A nurse in blue scrubs and a white lab coat is wearing purple gloves and working at a medical station. The station has a clear plastic surface with various medical supplies, including a bottle of saline and some papers. In the background, a patient is lying in a bed, partially visible. The overall scene is a clinical setting.

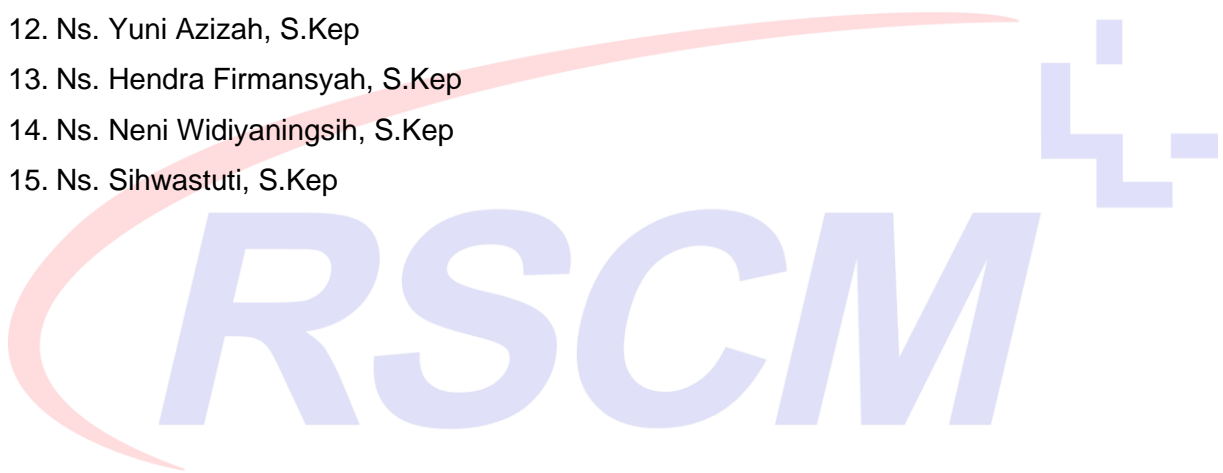
## Kurikulum

# Pelatihan Tim Code Stroke Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jakarta, 2023

**TIM PENYUSUN:**

1. Prof. DR. dr. Salim Harris, Sp.S(K), FICA
2. dr. Mohammad Kurniawan, Sp.S(K), M.Sc(Stroke med.), FICA
3. dr. Taufik Mesiano, Sp.S(K)
4. DR. dr. Al Rasyid, Sp.S(K)
5. DR. dr. Rakhmad Hidayat, Sp.S(K)
6. dr. David Pangeran, Sp.S
7. dr. Reyhan Eddy Yunus, Sp.Rad, MSc
8. dr. Affan Priyambodo Permana, Sp.BS(K)
9. dr. Pukovisa Prawiroharjo, Sp.S
10. dr. Septo Sulisty, Sp.An
11. Ns Yovie
12. Ns. Yuni Azizah, S.Kep
13. Ns. Hendra Firmansyah, S.Kep
14. Ns. Neni Widiyaningsih, S.Kep
15. Ns. Sihwastuti, S.Kep



**KSM Neurologi, Radiologi, Bedah Saraf dan Instalasi Gawat Darurat, PJT**

**RSUP NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO  
TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala nikmat dan rahmat-Nya sehingga **Kurikulum Pelatihan Tim Code Stroke Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit** telah tersusun sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat diaplikasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Kurikulum ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi penyelenggaraan Pelatihan Tim Code Stroke Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai standar guna menurunkan angka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit stroke.

Kami sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada seluruh tim penyusun kurikulum ini, semoga bermanfaat dan dapat dipergunakan oleh seluruh rumah sakit di Indonesia.

Jakarta, Juli 2023

Plt. Direktur Utama

Dr. dr. Lies Dina Liastuti, Sp.JP(K), MARS, FIHA

## DAFTAR ISI

### TIM PENYUSUN

### DAFTAR ISI

### KATA PENGANTAR

<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>4</b>
<b>BAB II</b>	<b>KOMPONEN KURIKULUM</b>	
	A. Tujuan.....	6
	B. Kompetensi.....	6
	C. Struktur Kurikulum .....	7
	D. Evaluasi Hasil Belajar .....	8
<b>BAB III</b>	<b>DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN</b>	
	A. Diagram Alur.....	9
<b>LAMPIRAN:</b>		
1.	Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) .....	14
2.	Master Jadwal.....	37
3.	Panduan Penugasan .....	42
4.	Panduan Praktik Lapangan.....	61
5.	Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan .....	69
6.	Instrumen Evaluasi Hasil Belajar .....	72

## BAB I PENDAHULUAN

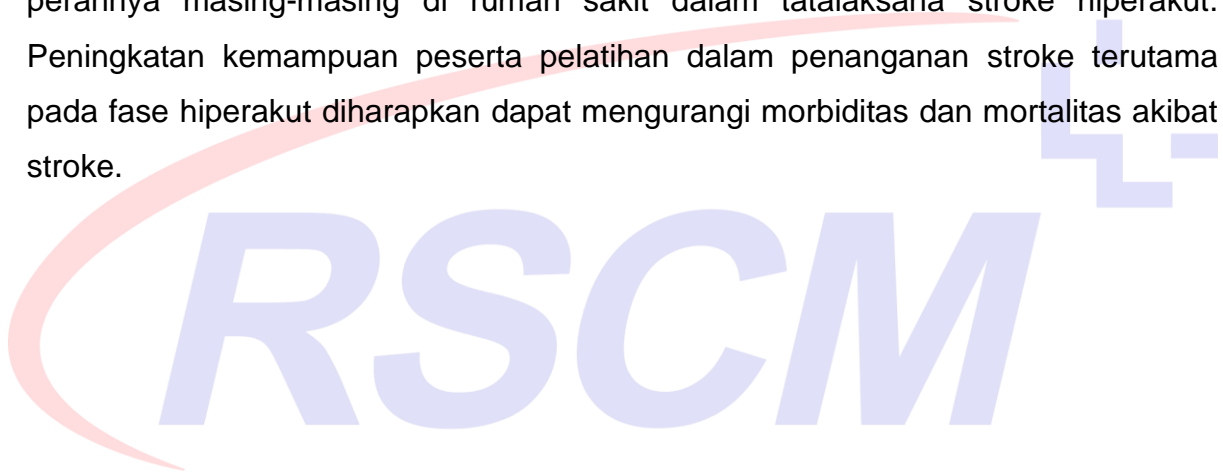
Stroke merupakan suatu defisit neurologis yang diakibatkan oleh cedera fokal akut pada sistem saraf pusat akibat gangguan vaskular termasuk iskemik, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subaraknoid. Stroke merupakan penyebab mortalitas paling tinggi kedua di seluruh dunia dan bahkan yang pertama di Indonesia. Stroke juga sering kali menyebabkan defisit neurologis permanen yang dapat menjadi beban bagi pasien dan negara. Sejak tahun 1990 sampai dengan tahun 2019 insiden stroke di dunia mengalami peningkatan yang signifikan. Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan prevalensi stroke dan angka kematian akibat stroke. Menurut data Riskesdas 2018, secara nasional prevalensi stroke juga meningkat bila dibandingkan dengan data tahun 2013. Tanpa pencegahan primer yang baik dan penanganan yang tepat morbiditas dan mortalitas akibat stroke akan semakin meningkat.

Stroke iskemik merupakan kematian sel otak dalam jumlah besar terjadi terutama pada bagian *core* atau inti sumbatan pembuluh darah otak dalam hitungan menit. Daerah disekitar *core* (penumbra) menunjukkan perubahan metabolik yang dapat diperbaiki dengan rekanalisasi pada fase hiperakut atau 6 jam pertama setelah awitan stroke. Maka dari itu stroke fase hiperakut merupakan keadaan gawat darurat yang memerlukan triase, diagnosis dan terapi yang cepat karena dapat berpengaruh terhadap prognosis kesembuhan pasien.

Seiring dengan meningkatnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat stroke serta pentingnya penanganan yang tepat dan cepat, maka dokter dan perawat dituntut untuk mengembangkan kemampuan dalam menangani atau melayani pasien stroke sesuai dengan ilmu kedokteran dan teknologi terkini. Hal tersebut diharapkan dapat menghasilkan kerjasama yang komprehensif dalam bentuk *tim code stroke* yang bersifat multidisiplin. *Tim code stroke* terdiri dari dokter spesialis saraf, dokter spesialis bedah saraf, dokter spesialis radiologi, dokter umum, dan perawat.

Tahun 1996, *the National Institute of Neurological Disorders and Treatment of Acute Stroke* mempublikasikan manajemen kejadian cerebrovascular akut dengan pemberian obat trombolitik dalam waktu 3 jam atau kurang setelah awitan yang terbukti menurunkan morbiditas pasien stroke. Maka dari itu, mengenali tanda dan gejala dini stroke hiperakut dan transportasi cepat pasien ke rumah sakit dengan fasilitas memadai sangat penting. Adanya tim *code stroke* diharapkan dapat membantu mempercepat dan memudahkan tatalaksana pasien stroke hiperakut.

Kurikulum ini berfokus pada pelatihan penanganan stroke pada fase hiperakut berupa pelatihan dalam bentuk tim yang bersifat komprehensif oleh RSCM-FKUI. Pelatihan ini ditujukan untuk menghasilkan tim *code stroke* yang dapat memenuhi perannya masing-masing di rumah sakit dalam tatalaksana stroke hiperakut. Peningkatan kemampuan peserta pelatihan dalam penanganan stroke terutama pada fase hiperakut diharapkan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat stroke.



## BAB II

### KOMPONEN KURIKULUM

#### A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan tatalaksana pasien stroke hiperakut sesuai dengan peran dan standar dalam tim *code stroke*.

#### B. Kompetensi

Untuk menjalankan fungsinya, peserta memiliki kompetensi dalam :

1. Mendeteksi stroke hiperakut
2. Melakukan transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut
3. Melakukan triase dan aktivasi *code stroke*
4. Melakukan pelayanan diagnostik pasien *stroke hiperakut*
5. Melakukan tatalaksana stroke hiperakut
6. Melakukan disposisi pasien stroke

### C. Struktur Kurikulum

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU			JML
		T	P	PL	
<b>A</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar (MPD)</b>				
1	Etik dan Hukum pada Pasien Stroke Hiperakut	1	0	0	1
2	Kebijakan Pelayanan Stroke di Indonesia	2	0	0	2
	<b>Sub total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>B</b>	<b>Mata Pelatihan Inti (MPI)</b>				
1	<i>Deteksi Stroke Hiperakut</i>	1	1	2	4
2	Transfer dan Rujukan Pasien Stroke pada Fase Hiperakut	2	1	2	5
3	<i>Triase dan Aktivasi Code Stroke</i>	2	1	2	5
4	Pelayanan Diagnostik Pasien Stroke Hiperakut	2	1	4	7
5	<i>Tatalaksana Stroke Hiperakut</i>	4	1	4	9
6	<i>Disposisi pasien Stroke</i>	1	1	2	4
	<b>Sub total</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>34</b>
<b>C</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang (MPP)</b>				
1	<i>Building Learning Commitement (BLC)</i>	0	3	0	3
2	Anti Korupsi	2	0	0	2
3	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	0	2	0	2
	<b>Sub total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>44</b>

**Catatan:**

- T: Teori 1 JPL = 45 menit
- P: Penugasan 1 JPL = 45 menit
- PL: Praktek Lapangan 1 JPL = 60 menit

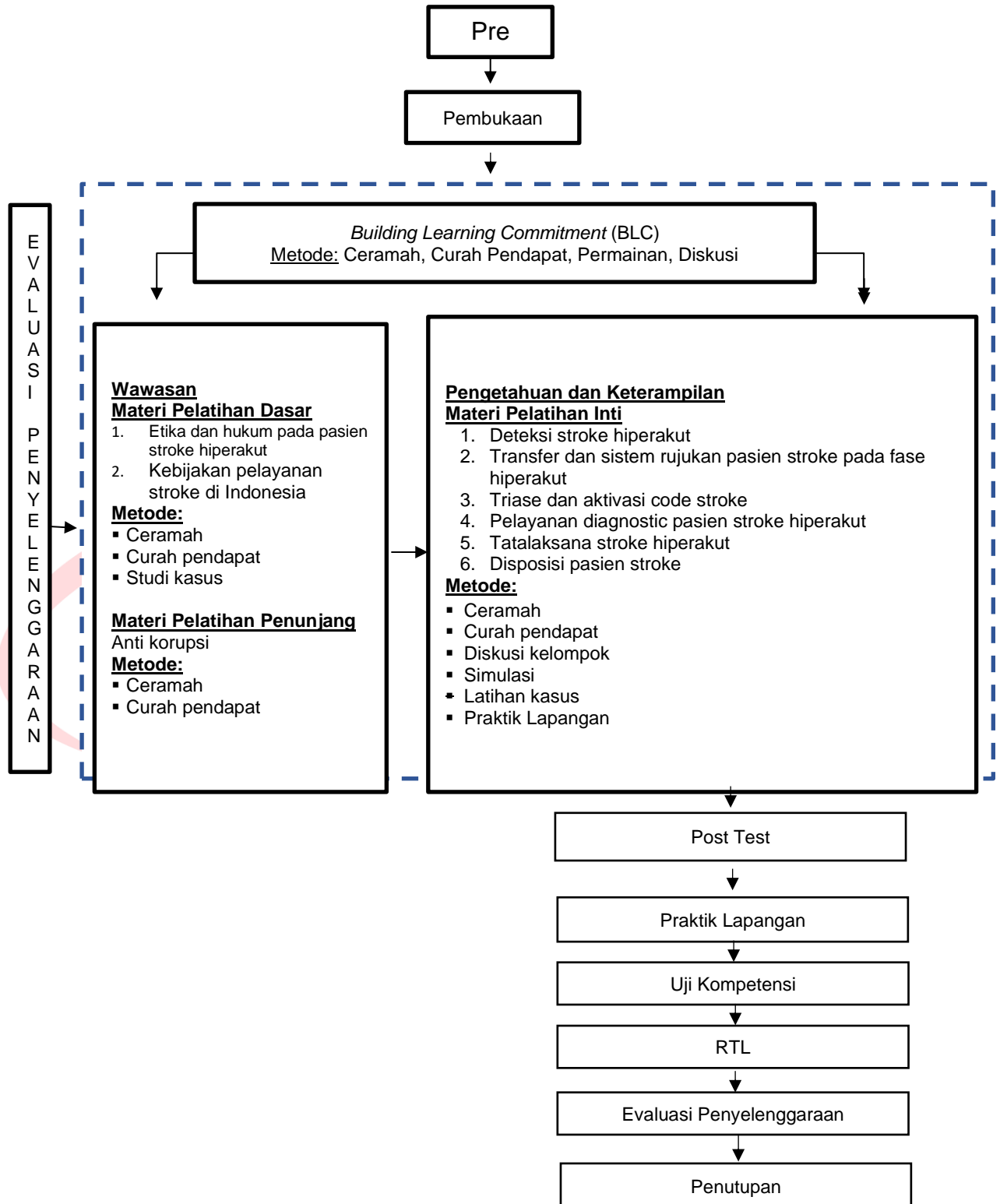


#### **D. Evaluasi Hasil Belajar**

Evaluasi terhadap peserta melalui:

1. Evaluasi substansi (K)
  - a. Evaluasi terhadap pematangan mata pelatihan (pre test dan post test)
  - b. Evaluasi terhadap hasil penugasan
2. Evaluasi Sikap dan Perilaku (A)
  - a. Indikator kehadiran
  - b. Indikator partisipatif
3. Evaluasi Keterampilan (P)
4. Pembobotan Evaluasi
  - a. Pre test (10%)
  - b. Ujian praktik (50%)
  - c. Presentasi kasus (30%)
  - d. Post Test (10%)
5. Uji komprehensif diambil dari praktek lapangan sejumlah 16 JPL
6. Batas nilai kelulusan adalah 80%. Bagi peserta yang tidak lulus dapat melakukan ujian remedial berupa presentasi 2 latihan kasus sebanyak satu kali kesempatan. Batas nilai kelulusan ujian remedial adalah 80%. Bila peserta tidak lulus ujian remedial, peserta harus mengulang pelatihan.

### BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

### **1. Pre test**

Setelah acara pembukaan dilakukan pre test terhadap peserta melalui media pre test yang telah disediakan oleh panitia, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta terkait materi.

### **2. Pembukaan**

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut :

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan
- c. Pengarahan Program

### **3. *Building Learning Commitment (BLC)* Membangun Komitmen Belajar**

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu 3 JPL dan proses tidak terputus.

Proses pembelajaran meliputi :

#### **a. Forming**

Pada tahap ini setiap peserta masing-masing saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok. Pelatih berperan memberikan rangsangan agar setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.

#### **b. Storming**

Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasananya makin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankan idenya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.

#### **c. Norming**

Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru disepakati

kelompok. Pelatih berperan membulatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.

d. **Performing**

Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati.

Hasil yang telah didapatkan pada proses pembelajaran:

- 1) Harapan yang ingin dicapai
- 2) Kekhawatiran
- 3) Norma jelas
- 4) Komitmen
- 5) Pembentukan tim (organisasi kelas)

**4. Pemberian Wawasan**

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan ini, yaitu:

- a. Aspek etik dan legal pada kasus stroke hiperakut
- b. *Clinical Pathway Stroke*
- c. Anti Korupsi

**5. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan**

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan metode sebagai berikut : ceramah, curah pendapat, dan diskusi kelompok, latihan kasus, simulasi, yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut. Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

- a. Deteksi stroke hiperakut
- b. Transfer dan sistem rujukan pasien stroke
- c. Triase dan aktivasi *code stroke*
- d. Pelayanan diagnostic pasien stroke hiperakut
- e. Tatalaksana stroke hiperakut
- f. Disposisi pasien stroke

**6. Simulasi**

Simulasi dilakukan secara simultan dengan membagi 30 peserta dalam kelompok berisi 5 orang. Kelompok akan melakukan rotasi ke *site* simulasi masing-masing

---

MPI berurutan mulai dari MPI 1 sampai MPI 6. Setiap *station* simulasi akan dipandu oleh 1 fasilitator. Durasi simulasi masing-masing MPI adalah 45 menit.

## 7. Post Test

Evaluasi peserta (post test) diberikan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk mengukur peningkatan dan kemajuan peserta selama proses pembelajaran

## 8. Praktik Lapangan

Proses pembelajaran di akhir seluruh materi dilanjutkan dengan praktik lapangan di IGD, cathlab, ruang operasi, dan unit stroke untuk mendapatkan kesempatan mengobservasi langsung sehingga mendapatkan gambaran nyata tatalaksana stroke hiperakut. Pada sesi ini, pelatih dan instruktur akan bertugas mendampingi saat praktik lapangan. Tahapan praktik lapangan adalah sebagai berikut:

- Peserta dibagi dalam kelompok-kelompok, tiap kelompok maksimal maksimal 5 orang. Peserta akan diantar ke unit-unit perawatan untuk melihat gambaran pelayanan stroke hiperakut.
- Peserta akan melakukan praktek lapangan yang didampingi oleh satu orang pembimbing untuk mencapai target kompetensi yang harus dicapai .
- Setiap kelompok ditugaskan mengelola kasus untuk kemudian dijadikan bahan diskusi.
- Mempresentasikan hasil diskusi kelompok.
- Kelompok membuat laporan kasus kelolaan.
- Diakhir sesi praktik lapangan setiap peserta dilakukan uji komprehensif oleh tim penguji.

## 9. Uji Praktik

Uji Praktik diikuti oleh seluruh peserta pelatihan untuk mengetahui pencapaian kompetensi-kompetensi yang diharapkan dalam pelatihan. Pelaksanaan uji praktik dilakukan di lahan praktek pelatihan dan di lab skill selama 1 hari. Uji praktik ini diambil dari JPL mata pelatihan inti sejumlah 6 JPL, dengan rincian sebagai berikut:

NO	MATERI	JML JPL PL
1	Deteksi stroke hiperakut	1
2	Transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut	1
3	Triase dan aktivasi <i>code stroke</i>	1
4	Pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut	1
5	Tatalaksana stroke hiperakut	1
6	Disposisi pasien stroke	1
	<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

## **10. Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

Setiap peserta menyusun rencana tindak lanjut tentang tatalaksana stroke hiperakut di instansi masing-masing

## **11. Evaluasi Penyelenggaraan**

Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran setiap hari, terhadap pelatih dan penyelenggaraan.

- a. Evaluasi tiap hari dilakukan dengan cara mereview kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
- b. Evaluasi terhadap pelatih dilakukan setiap hari dengan mengisi angket evaluasi tentang pelatih.
- c. Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan penyempurnaan penyelenggaraan berikutnya.

## **12. Penutupan**

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta
- c. Pembagian sertifikat
- d. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
- e. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
- f. Pembacaan doa

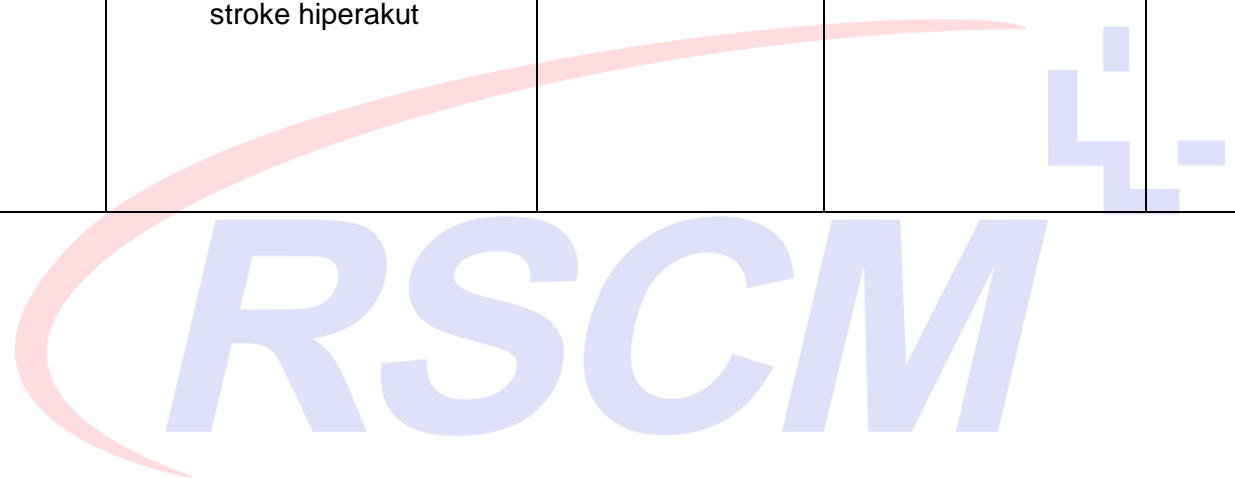
## LAMPIRAN 1

### RANCANGAN BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

<b>Nomor</b>	: <b>MPD 1</b>
Mata Pelatihan	: <b>Etik dan hukum pada pasien stroke</b>
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang latar belakang etik dan hukum terkait stroke hiperakut serta permasalahan etik dan hukum pada penyakit stroke hiperakut
Hasil Belajar (HB)	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu memahami etik dan hukum pada pasien stroke hiperakut
Waktu	: 1 JPL (T = 1 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan latar belakang etik da<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1D0bWW3HGhKHZp4tLOeeFK2wKq3lCuuc?usp=share_link">https://drive.google.com/drive/folders/1D0bWW3HGhKHZp4tLOeeFK2wKq3lCuuc?usp=share_link</a> hukum terkait stroke hiperakut</p>	<p>1. Latar belakang etik dan hukum terkait stroke hiperakut</p> <p>a. Etik kedokteran terkait stroke hiperakut</p> <p>b. Etik Keperawatan terkait stroke hiperakut</p> <p>c. Aspek hukum terkait stroke hiperakut</p> <p>d. Pendelegasian wewenang antar tenaga kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• <i>Brain Storming</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang (slide ppt)</li> <li>• Modul</li> <li>• Komputer/ laptop</li> <li>• LCD</li> <li>• Pointer</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UU RI No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran</li> <li>2. UU RI No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.</li> <li>3. UU RI No. 23 tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> <li>4. Kode etik kedokteran Indonesia</li> <li>5. Kode etik keperawatan Indonesia</li> </ol>

<p>2. Menjelaskan Permasalahan etik dan hukum pada penyakit stroke</p>	<p>2. Permasalahan etik dan hukum pada penyakit stroke</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Permasalahan etik yang sering terjadi pada stroke hiperakut</li><li>b. Permasalahan hukum yang sering terjadi pada stroke hiperakut</li></ul>			
--	---	--	--	--





- Nomor** : **MPD 2**  
**Mata Pelatihan** : Kebijakan Pelayanan Stroke di Indonesia  
**Deskripsi Mata Pelatihan** : Mata pelatihan ini membahas kebijakan pelayanan stroke di Indonesia dan skema alur dan rujukan pengelolaan pasien stroke  
**Hasil Belajar** : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta memahami kebijakan pelayanan stroke di Indonesia  
**Waktu** : 2 JPL (T = 2JPL, P = 0JPL, PL = 0JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Matri Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kebijakan pelayanan stroke di Indonesia</li> <li>Menjelaskan skema alur dan rujukan pengelolaan pasien stroke</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kebijakan pelayanan stroke di Indonesia               <ol style="list-style-type: none"> <li>PNPK tatalaksana stroke</li> <li>PPK Neurologi PERDOSSI tentang stroke iskemik</li> </ol> </li> <li>Skema alur dan rujukan pengelolaan pasien stroke               <ol style="list-style-type: none"> <li>Stratifikasi kemampuan pelayanan stroke</li> <li>Alur pengelolaan pasien stroke</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah</li> <li>Tanya Jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang (slide ppt)</li> <li>Modul</li> <li>Komputer/ Laptop</li> <li>LCD</li> <li>Pointer</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1948/2022</i></li> <li><i>Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/394/2019</i></li> <li>PPK Neurologi PERDOSSI</li> </ol>

<b>Nomor</b>	:	<b>MPI 1</b>
Mata Pelatihan	:	<b>Deteksi stroke hiperakut</b>
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar stroke dan deteksi stroke pada fase hiperakut
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mendeteksi stroke pada fase hiperakut
Waktu	:	4 JPL (T = 1 JPL, P = 1 JPL, PL = 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Matri Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan konsep dasar stroke</p> <p>2. Melakukan deteksi stroke pada fase hiperakut</p>	<p>1. Konsep dasar stroke</p> <p>a. Pengertian stroke</p> <p>b. Patofisiologi singkat stroke</p> <p>c. Faktor risiko stroke</p> <p>d. Awitan stroke</p> <p>e. <i>Mimic Stroke (Diferensial diagnosis pasien dengan defisit neurologis akut)</i></p> <p>2. Deteksi gejala stroke</p> <p>a. BE FAST</p> <p>b. SEGERA KE RS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya Jawab</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Praktik Lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang (slide ppt)</li> <li>• Modul</li> <li>• Komputer/laptop</li> <li>• LCD</li> <li>• Pointer</li> <li>• Flipchart</li> <li>• Spidol</li> <li>• ATK (pulpen, papan jalan)</li> <li>• Panduan praktik lapangan</li> <li>• Cek list observasi/daftar tilik praktik lapangan</li> <li>• Panduan presentasi kasus</li> </ul>	<p>1. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischaemic Stroke: 2019 (American Heart Association/American Stroke) Association</p> <p>2. PNPk Tatalaksana Stroke</p> <p>3. PPK Neurologi</p> <p>4. Buku Code Stroke; Panduan Implementasi Terapi Reperfusi Stroke Iskemik di Indonesia</p>

**Nomor** : **MPI 2**  
**Mata Pelatihan** : **Transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut**  
**Deskripsi Mata Pelatihan** : Mata pelatihan ini membahas tentang tatacara pengiriman pasien menggunakan ambulan dari jaringan komunikasi gawat darurat, tata cara komunikasi dengan rumah sakit rujukan, rujukan pasien stroke hiperakut ke rumah sakit yang tepat, dan persiapan transportasi pasien stroke hiperakut kritis  
**Hasil Belajar** : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut  
**Waktu** : 5 JPL (T = 2 JPL, P = 1 JPL, PL = 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Matri Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tatacara pengiriman pasien menggunakan ambulan dari jaringan komunikasi gawat darurat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tata cara pengiriman pasien menggunakan ambulan dari jaringan komunikasi gawat darurat               <ol style="list-style-type: none"> <li>Peran keluarga dalam pengiriman pasien menggunakan ambulan dari jaringan komunikasi gawat darurat.</li> <li>Peran tenaga paramedis dalam pengiriman pasien menggunakan ambulan dari</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah tanya jawab</li> <li>Simulasi</li> <li>Praktik Lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang (slide ppt)</li> <li>Modul</li> <li>Komputer/laptop</li> <li>LCD</li> <li>Pointer</li> <li>Flipchart</li> <li>Spidol</li> <li>ATK (pulpen, papan jalan)</li> <li>Panduan simulasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischaemic Stroke: 2019 (American Heart Association/American Stroke Association)</li> <li>PNPK Tatalaksana Stroke</li> <li>PPK Neurologi</li> <li>Buku Code Stroke; Panduan</li> </ol>

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Matri Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>2. Menjelaskan tata cara komunikasi dengan rumah sakit rujukan</p> <p>3. Melakukan rujukan pasien stroke hiperakut ke rumah sakit yang tepat</p>	<p>jaringan komunikasi gawat darurat.</p> <p>c. Penggunaan alat bantu untuk deteksi stroke oleh paramedis</p> <p>2. Tata cara komunikasi dengan rumah sakit rujukan</p> <p>a. Melakukan koordinasi sistem rujukan via SPGDT</p> <p>b. Potensi penggunaan SISRUTE pada pelayanan <i>Code Stroke</i></p> <p>c. Cara melaporkan pasien dengan kecurigaan stroke hiperakut</p> <p>3. Rujukan pasien stroke hiperakut ke rumah sakit yang tepat</p> <p>a. Rumah sakit tanggap stroke akut</p> <p>b. <i>Mapping</i> lokasi dan jarak rumah sakit rujukan tanggap stroke</p> <p>c. <i>Drip and ship, mothership</i> dan <i>mobile stroke unit concept</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan praktik lapangan</li> <li>• Cek list observasi/daftar tilik praktik lapangan</li> <li>• Panduan presentasi kasus</li> </ul>	<p>Implementasi Terapi Reperfusi Stroke Iskemik di Indonesia</p>

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Matri Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
4. Melakukan persiapan transportasi pasien stroke hiperakut kritis	4. Persiapan transportasi pasien stroke hiperakut kritis a. Stabilisasi pasien stroke kritis b. Transportasi pasien stroke kritis			



- Nomor** : **MPI 3**  
**Mata Pelatihan** : **Triase dan aktivasi code stroke**  
**Deskripsi Mata Pelatihan** : Mata pelatihan ini membahas tentang kelengkapan dokumen pasien rujukan stroke hiperakut, anamnesis terarah pasien stroke hiperakut, aktivasi code stroke sesuai indikasi, pemeriksaan fisik neurologis terarah, penilaian hendaya stroke hiperakut dengan NIHSS, dan manajemen pasien stroke hiperakut kritis  
**Hasil Belajar** : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan triase dan aktivasi code stroke  
**Waktu** : 5 JPL (T = 2 JPL, P = 1 JPL, PL = 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Matri Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menilai kelengkapan dokumen pasien rujukan stroke hiperakut</li> <li>Melakukan anamnesis terarah pasien stroke hiperakut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kelengkapan dokumen pasien rujukan stroke hiperakut               <ol style="list-style-type: none"> <li>Identitas</li> <li>Data Pasien</li> <li>Formulir rujukan</li> </ol> </li> <li>Anamnesis terarah pasien stroke hiperakut               <ol style="list-style-type: none"> <li>BE FAST/ SEGERA KE RS</li> <li>Awitan stroke</li> <li>Faktor risiko</li> <li>Riwayat penyakit dan obat-obatan</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah</li> <li>Tanya Jawab</li> <li>Simulasi</li> <li>Praktik Lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang (slide ppt)</li> <li>Modul</li> <li>Komputer/laptop</li> <li>LCD</li> <li>Pointer</li> <li>Flipchart</li> <li>Spidol</li> <li>ATK (pulpen, papan jalan)</li> <li>Form Rujukan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischaemic Stroke: 2019 (American Heart Association/American Stroke) Association</li> </ol>

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Matri Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Mengaktifkan <i>code stroke</i> sesuai indikasi</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan fisik umum terarah</p> <p>5. Menilai hendaya stroke hiperakut dengan NIHSS</p> <p>6. Melakukan manajemen pasien stroke hiperakut kritis</p>	<p>3. Aktivasi <i>code stroke</i> sesuai indikasi</p> <p>a. Indikasi aktivasi <i>code stroke</i></p> <p>b. Koordinasi antar tim dalam penanganan <i>stroke akut</i></p> <p>4. Pemeriksaan fisik umum terarah</p> <p>a. Kesadaran dan tanda vital</p> <p>b. Pemeriksaan fisik umum</p> <p>c. Tekanan darah tiga ekstremitas</p> <p>d. Pemeriksaan bruit arteri carotis dan bruit oftalmica</p> <p>5. Penilaian NIHSS score</p> <p>a. Klasifikasi <i>stroke</i> berdasarkan skor NIHSS</p> <p>b. Cara pemeriksaan skor NIHSS</p> <p>c. NIHSS sebagai pertimbangan pemilihan terapi</p> <p>6. Manajemen pasien <i>stroke hiperakut kritis</i></p> <p>a. Manajemen jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi</p> <p>b. Manajemen gula darah</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Form identitas</li> <li>• Panduan simulasi</li> <li>• Cek list simulasi</li> <li>• Panduan Praktik lapangan</li> <li>• Cek list observasi/daftar tilik praktik lapangan</li> <li>• Panduan presentasi kasus</li> </ul>	<p>2. PNPK Tatalaksana <i>Stroke</i></p> <p>3. PPK Neurologi</p> <p>4. Buku <i>Code Stroke</i>; Panduan Implementasi Terapi Reperfusi <i>Stroke Iskemik di Indonesia</i></p>

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Matri Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	c. Manajemen tekanan tinggi intrakranial d. Manajemen tekanan darah			





**Nomor** : **MPI 4a**  
**Mata Pelatihan** : **Pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut**  
**Deskripsi Mata Pelatihan** : Mata pelatihan ini membahas tentang jenis pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut dan intepretasi hasil pemeriksaan diagnostic stroke hiperakut  
**Hasil Belajar** : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan intepretasi pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut  
**Waktu** : 7 JPL (T = 2 JPL, P = 1 JPL, PL = 4 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menentukan jenis pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut</p> <p>2. Melakukan intepretasi hasil pemeriksaan diagnostik stroke hiperakut</p>	<p>1. Merencanakan pemeriksaan penunjang pada pasien stroke hiperakut</p> <p>a. CT Scan/ MRI</p> <p>b. Daraf perifer lengkap</p> <p>c. PT/INR</p> <p>d. APTT</p> <p>e. Elektrolit</p> <p>f. Gula darah</p> <p>g. Fungsi hati</p> <p>h. Fungsi ginjal</p> <p>i. EKG</p> <p>2. Intepretasi hasil pemeriksaan diagnostic stroke hiperakut</p> <p>a. <i>Acute ischaemic stroke on non contrast CT</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Latihan kasus</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Praktik Lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang (slide ppt)</li> <li>• Modul</li> <li>• LCD</li> <li>• Komputer/laptop</li> <li>• Pointer</li> <li>• Spidol</li> <li>• ATK (pulpen, papan jalan)</li> <li>• Lembar kasus</li> <li>• Cek list simulasi</li> <li>• Panduan praktik lapangan</li> <li>• Cek list observasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischaemic Stroke: 2019 (American Heart Association/American Stroke Association)</li> <li>2. PNPK Tatalaksana Stroke</li> <li>3. PPK Neurologi</li> <li>4. Buku Code Stroke; Panduan Implementasi Terapi Reperfusi</li> </ol>

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<i>b. CT angiography in stroke cases</i> <i>c. CT perfusion in stroke cases</i> d. ASPECTS score e. MRI in stroke cases		praktk lapangan • Panduan kasus	Stroke Iskemik di Indonesia



- Nomor** : **MPI 4b**  
**Mata Pelatihan** : **Pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut**  
**Deskripsi Mata Pelatihan** : Mata pelatihan ini membahas tentang peran perawat dalam pelayanan dianostik stroke hiperakut dan pelayanan diagnostik oleh perawat  
**Hasil Belajar** : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan pelayanan *diagnostik pasien* stroke hiperakut  
**Waktu** : 7 JPL (T = 2 JPL, P = 1 JPL, PL = 4 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan peran perawat dalam pelayanan dianostik stroke hiperakut</li> <li>2. Melakukan pelayanan diagnostik oleh perawat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran perawat dalam pelayanan diagnostik stroke hiperakut               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan gula darah sewaktu dengan glukostick</li> <li>b. Pengambilan sample darah arteri dan vena</li> <li>c. Persiapan pemeriksaan pencitraan</li> </ol> </li> <li>2. pelayanan diagnostik oleh perawat               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan sample untuk pemeriksaan gula darah sewaktu dengan glukostick</li> <li>b. Pengambilan sample darah arteri dan vena</li> <li>c. Persiapan pemeriksaan pencitraan</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Latihan kasus</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Praktik Lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang (slide ppt)</li> <li>• Modul</li> <li>• LCD</li> <li>• Komputer/laptop</li> <li>• Pointer</li> <li>• Spidol</li> <li>• ATK (pulpen, papan jalan)</li> <li>• Lembar kasus</li> <li>• Cek list simulasi</li> <li>• Panduan praktik lapangan</li> <li>• Cek list observasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischaemic Stroke: 2019 (American Heart Association/American Stroke Association)</li> <li>6. PNPK Tatalaksana Stroke</li> <li>7. PPK Neurologi</li> <li>8. Buku Code Stroke; Panduan Implementasi Terapi Reperfusi Stroke Iskemik di Indonesia</li> </ol>

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
			praktik lapangan • Panduan kasus	



<b>Nomor</b>	: <b>MPI 5</b>
Mata Pelatihan	: <b>Tatalaksana stroke hiperakut</b>
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang peran dokter spesialis saraf dan dokter spesialis bedah saraf dalam tatalaksana stroke hiperakut, obat dan alat yang digunakan dalam terapi stroke hiperakut, terapi pada pasien stroke hiperakut dengan intervena trombolisis, terapi pada pasien stroke hiperakut dengan trombektomi mekanik, dan terapi pada pasien stroke hiperakut dengan pembedahan.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan tatalaksana stroke hiperakut
Waktu	: 9 JPL (T = 4 JPL, P = 1 JPL, PL = 4 JPL)

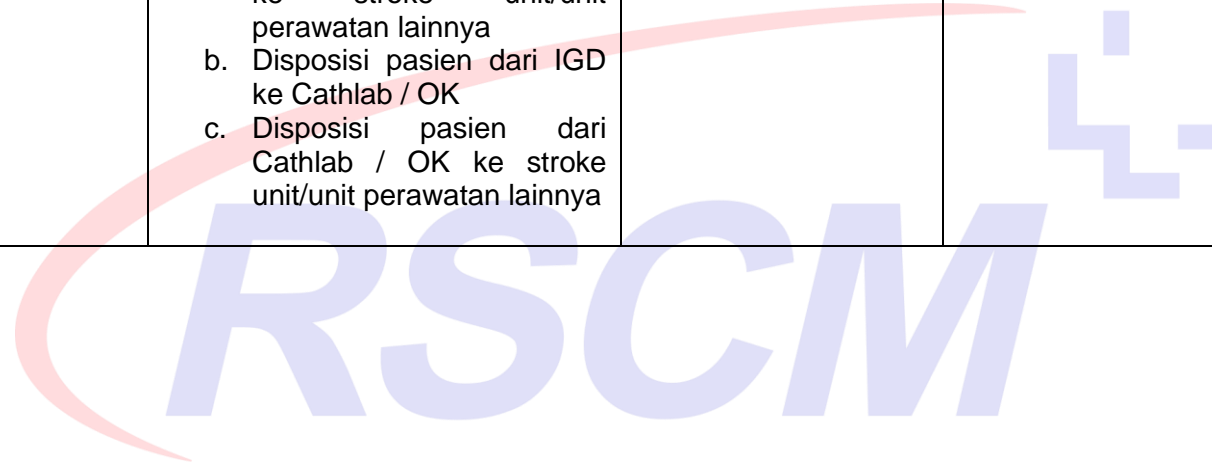
Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan peran dokter spesialis saraf dan dokter spesialis bedah saraf dalam tatalaksana stroke hiperakut</li> <li>Mengetahui obat dan alat yang digunakan dalam terapi stroke hiperakut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peran dokter spesialis saraf dan dokter bedah saraf dalam tatalaksana stroke hiperakut               <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Decision making</i> tatalaksana stroke iskemik pada fase hiperakut</li> <li>Faktor yang menjadi pertimbangan dalam decision making tatalaksana stroke iskemik pada fase hiperakut</li> </ol> </li> <li>Obat dan alat yang digunakan dalam terapi stroke hiperakut               <ol style="list-style-type: none"> <li>Obat yang digunakan dalam terapi stroke hiperakut</li> <li>Alat yang digunakan dalam terapi stroke hiperakut</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah tanya jawab</li> <li>Latihan kasus</li> <li>Simulasi</li> <li>Praktik Lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang (slide ppt)</li> <li>Modul</li> <li>LCD</li> <li>Komputer/laptop</li> <li>Pointer</li> <li>Flipchart</li> <li>Spidol</li> <li>ATK (pulpen, papan jalan)</li> <li>Lembar kasus</li> <li>Cek list simulasi</li> <li>Panduan praktik lapangan</li> <li>Cek list observasi praktek lapangan</li> <li>Panduan presentasi kasus</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischaemic Stroke: 2019 (American Heart Association/American Stroke) Association</li> <li>PNPK Tatalaksana Stroke</li> <li>PPK Neurologi</li> <li>Buku Code Stroke; Panduan Implementasi Terapi Reperfusi Stroke Iskemik di Indonesia</li> </ol>

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Melakukan terapi pada pasien stroke hiperakut dengan intervena trombolisis</p> <p>4. Melakukan terapi pada pasien stroke hiperakut dengan trombektomi mekanik</p> <p>5. Melakukan terapi pada pasien stroke hiperakut dengan pembedahan</p>	<p>3. Terapi pada pasien stroke hiperakut dengan intervena trombolisis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Indikasi trombolisis</li> <li>Kontraindikasi trombolisis</li> <li>Persiapan trombolisis intravena</li> <li>Prosedur trombolisis intravena</li> </ol> <p>4. <i>Therapy decision of stroke cases: thrombectomy</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Indikasi trombektomi mekanik</li> <li>Kontraindikasi trombektomi mekanik</li> <li>Persiapan trombektomi mekanik</li> <li>prosedur trombektomi mekanik</li> </ol> <p>5. Terapi pada pasien stroke hiperakut dengan pembedahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Indikasi terapi operatif pada pasien stroke</li> <li>Kontraindikasi terapi operatif pada pasien stroke</li> <li>Persiapan tindakan operatif pada pasien stroke</li> <li>Prosedur terapi operatif pada pasien stroke</li> </ol>			

<b>Nomor</b>	: <b>MPI 6</b>
<b>Mata Pelatihan</b>	: <b>Disposisi pasien stroke</b>
<b>Deskripsi Mata Pelatihan</b>	: Mata pelatihan ini membahas tentang peran stroke unit, monitoring dan evaluasi pasien paska intravena trombolisis, trombektomi mekanik dan tindakan operatif serta disposisi pasien stroke
<b>Hasil Belajar</b>	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan disposisi pasien stroke
<b>Waktu</b>	: 4 JPL (T = 1 JPL, P = 1 JPL, PL = 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IBH)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan peran stroke unit</p> <p>2. Melakukan monitoring dan evaluasi pasien paska intravena trombolisis, trombektomi mekanik dan tindakan operatif</p>	<p>1. Peran <i>stroke unit</i></p> <p>a. pemantauan kondisi medis terkait stroke</p> <p>b. pencegahan komplikasi terkait stroke</p> <p>c. tatalaksana kondisi medis terkait stroke</p> <p>2. Monitoring dan evaluasi pasien paska intravena trombolisis, trombektomi mekanik dan tindakan operatif</p> <p>a. monitoring dan evaluasi pasien paska intravena trombolisis</p> <p>b. monitoring dan evaluasi pasien paska trombektomi mekanik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya Jawab</li> <li>• Latihan Kasus</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Praktik Lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang (slide ppt)</li> <li>• Modul</li> <li>• LCD</li> <li>• Komputer/ laptop</li> <li>• Pointer</li> <li>• Flipchart</li> <li>• Spidol</li> <li>• ATK (pulpen dan papan jalan)</li> <li>• Mesin Monitor</li> <li>• Panduan simulasi</li> <li>• Panduan praktik lapangan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischaemic Stroke: 2019 (American Heart Association/American Stroke) Association</li> <li>2. PNPk Tatalaksana Stroke</li> <li>3. PPK Neurologi</li> <li>4. Buku Code Stroke; Panduan Implementasi Terapi Reperfusi Stroke Iskemik di Indonesia</li> </ol>

Indikator Hasil Belajar (IBH)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Melakukan disposisi pasien stroke	c. monitoring dan evaluasi pasien paska tindakan operatif  3. Disposisi pasien stroke a. Disposisi pasien dari IGD ke stroke unit/unit perawatan lainnya b. Disposisi pasien dari IGD ke Cathlab / OK c. Disposisi pasien dari Cathlab / OK ke stroke unit/unit perawatan lainnya		<ul style="list-style-type: none"><li>• Cek list observasi praktk lapangan</li><li>• Panduan presentasi kasus</li></ul>	





**Nomor** : **MPP 1**  
**Mata Pelatihan** : *Building Learning Commitment (BLC)*  
**Deskripsi Mata Pelatihan** : Materi pelatihan ini membahas membahas tentang perkenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, komitmen kelas  
**Hasil Belajar** : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta membangun suasana belajar yang kondusif dan membuat kesepakatan belajar  
**Waktu** : 3 JPL (T = 0 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal sesama peserta, fasilitator dan penyelenggara</li> <li>2. Melakukan pencairan (<i>ice breaking</i>) suasana kelas</li> <li>3. Mengidentifikasi harapan, dan komitmen selama proses pelatihan</li> <li>4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalan antar peserta, fasilitator dan Penyelenggara</li> <li>2. Proses pencairan (<i>ice breaking</i>) sesama peserta</li> <li>3. Harapan dan komitmen peserta dalam mengikuti pelatihan</li> <li>4. Nilai, norma dan control kolektif selama pelatihan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Praktik</li> <li>▪ Games</li> <li>▪ Diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Spidol</li> <li>▪ Alat bantu games</li> <li>▪ Panduan Diskusi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baderel Munir, <i>Dinamika Kelompok</i>,</li> <li>2. Depkes RI, Badan PPSDM Kesehatan, Pusdiklat Kesehatan, 2002, <i>Kumpulan Instrumen Diklat</i>, Jakarta.</li> <li>3. Modul Pelatihan</li> <li>4. Hariret Ronken Lynton, Buku Petunjuk untuk Pelatih Kasus, Pusdiklat Depkes RI, 1986</li> </ol>

<b>Nomor</b>	: <b>MPP 2</b>
Mata Pelatihan	: Anti Korupsi
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, tindak pidana korupsi, budaya anti korupsi, upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi, serta tata cara pelaporan dugaan pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK)
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu memahami anti korupsi.
Waktu	: 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:  1. Menjelaskan konsep korupsi  2. Menjelaskan konsep anti korupsi  3. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi	<p>1. Konsep korupsi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Definisi korupsi</li> <li>Ciri-ciri korupsi</li> <li>Bentuk/Jenis korupsi</li> <li>Tingkatan korupsi</li> <li>Faktor penyebab korupsi</li> <li>Dasar hukum tentang korupsi</li> </ol> <p>2. Konsep anti korupsi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Definisi anti korupsi</li> <li>Nilai-nilai anti korupsi</li> <li>Prinsip-prinsip anti korupsi</li> </ol> <p>3. Upaya pencegahan korupsi dan Pemberantasan korupsi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Upaya pencegahan Korupsi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah</li> <li>▪ tanya jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Papan dan kertas <i>flipchart</i></li> <li>▪ LCD projector</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ White board</li> <li>▪ Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi</li> <li>▪ Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013</li> <li>▪ Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>4. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <p>5. Menjelaskan gratifikasi</p>	<p>b. Upaya pemberantasan Korupsi c. Strategi komunikasi anti korupsi</p> <p>4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi a. Laporan b. Pengaduan c. Peran Serta masyarakat d. Tatacara penyampaian pengaduan</p> <p>5. Gratifikasi a. Pengertian gratifikasi b. Landasan hukum gratifikasi c. Contoh gratifikasi d. Sanksi gratifikasi</p>			<p>Pekerjaan dan budaya anti korupsi</p>

**Nomor** : **MPP 3**  
**Mata Pelatihan** : Rencana Tindak Lanjut (RTL)  
**Deskripsi Mata Pelatihan** : Mata pelatihan ini membahas tentang tindak lanjut yang harus dilakukan peserta setelah mengikuti pelatihan  
**Hasil Belajar** : Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut (RTL) setelah mengikuti pelatihan  
**Waktu** : 2 JPL (T = 0 JPL, P = 2 JPL, PL = 0JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan konsep rencana tindak lanjut</li> <li>Menjelaskan Langkah-langkah Menyusun RTL</li> <li>Menyusun rencana tindak lanjut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Konsep Rencana Tindak Lanjut               <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian</li> <li>Manfaat</li> <li>Karakteristik</li> </ol> </li> <li>Langkah-langkah Menyusun RTL</li> <li>Rencana tindak lanjut               <ol style="list-style-type: none"> <li>Penyusunan RTL dan gantt chart untuk kegiatan yang akan dilakukan</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah tanya jawab</li> <li>Latihan menyusun RTL</li> <li>Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Papan dan kertas <i>flipchart</i></li> <li>LCD projector</li> <li>Laptop</li> <li>White board</li> <li>Spidol</li> <li>Form RTL</li> <li>Panduan Diskusi</li> </ul>	

## LAMPIRAN 2 MASTER JADWAL

Hari	Jam	Materi	T	P	PL	Fasilitator
1	07.45 - 08.00	Persiapan	-			
	08.00 - 08.30	Pembukaan	-			
	08.30 - 09.30	Pretest	-			
	09.30 - 09.45	Istirahat	-			
	09.45 - 12.00	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>		3		Pengendali Pelatihan/MOT
	12.00-13.00	ISOMA	-			
	13.00 - 13.45	<b>MPD 1: Etik dan Hukum pada Pasien Stroke Hiperakut</b>	1			Tim Pengajar (Kuliah)
	13.45 - 15.15	<b>MPD 2: Kebijakan Pelayanan Stroke di Indonesia</b>	2			Tim Pengajar (Kuliah)
	15.15-16.00	<b>MPI 1: Deteksi Stroke Hiperakut</b>	1			Tim Pengajar (Kuliah)
	16.00-17.30	<b>MPI 2 : Transfer dan Rujukan Pasien Stroke pada Fase Hiperakut</b>	2			Tim Pengajar (Kuliah)
2	07.45- 08.00	<b>Refleksi</b>	-			
	08.00- 09.30	<b>MPI 3: Triase dan Aktivasi Code Stroke</b>	2			Tim Pengajar (Kuliah)
	09.30-10.15	<b>MPI 4: Pelayanan Diagnostik Pasien Stroke Hiperakut</b>	1			Tim Pengajar (Kuliah)
	10-15 - 10.30	Istirahat				
	10.30-11.15	<b>MPI 4: Pelayanan Diagnostik Pasien Stroke Hiperakut</b>	1			Tim Pengajar (Kuliah)
	11.15 -12.45	<b>MPI 5: Tatalaksana Stroke Hiperakut</b>	2			Tim Pengajar (Kuliah)
	12.45-13.45	ISOMA				
	13.45- 15.15	<b>MPI 5: Tatalaksana Stroke Hiperakut</b>	2			Tim Pengajar (Kuliah)

Hari	Jam	Materi	T	P	PL	Fasilitator
	15.15-16.00	<b>MPI 6:</b> <i>Disposisi pasien Stroke</i>	1			Tim Pengajar (Kuliah)
	16.00-16.45	<b>MPP 2 :</b> <b>Anti Korupsi</b>	2			Tim Pengajar (Kuliah)
<b>3</b>	07.00-07.15	Refleksi				
	07.15-08.00	<b>Deteksi Stroke Hiperakut</b> (Penugasan dan Simulasi deteksi dini gejala awal stroke dan mimic stroke)		1		Tim Fasilitator
	08.00-08.45	<b>Transfer dan Rujukan Pasien Stroke pada Fase Hiperakut</b> (Penugasan dan Simulasi perujukan pasien via SPGDT dan perujukan menggunakan jaringan gawat darurat)		1		Tim Fasilitator
	08.45-09.30	<b>Triase dan Aktivasi Code Stroke</b> (Penugasan dan Simulasi pemeriksaan dokumen pasien stroke, anamnesis, pemeriksaan fisik terarah pasien stroke dan aktivasi code stroke)		1		Tim Fasilitator
	09.30-10.15	<b>Pelayanan Diagnostik Pasien Stroke Hiperakut</b> (Simulasi dan penugasan interpretasi hasil lab dan pencitraan terkait stroke)		1		Tim Fasilitator
	10.15-10.30	Istirahat				
	10.30-11.15	<b>Tatalaksana stroke hiperakut</b> (Simulasi dan penugasan pengambilan keputusan rencana terapi pada pasien stroke hiperakut)		1		Tim Fasilitator
	11.15-12.00	<b>MPI 6:</b> <i>Disposisi pasien Stroke</i> (Penugasan dan simulasi)		1		Tim Fasilitator
	12.00-12.15	Penjelasan Praktik Lapangan dan Orientasi		1		Tim Fasilitator

Hari	Jam	Materi	T	P	PL	Fasilitator
4		Praktek lapangan			8	
5		Ujian Praktik			8	
6	08.00 – 09.00	Post Test				
	09.00 – 09.15	Istirahat				
	09.15 – 10.45	RTL		2		
	10.45 – 12.00	Penutupan				
<b>TOTAL JPL</b>			<b>17</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>44</b>



### LAMPIRAN 3 PANDUAN PENUGASAN

<b>MPI 1</b>	: <b>Deteksi stroke hiperakut (simulasi)</b>
Tujuan	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mendeteksi stroke hiperakut
Waktu	: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

#### Petunjuk Penugasan:

1. Peserta masuk ke site simulasi sesuai dengan urutan mulai dari deteksi stroke, transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut, triase dan aktivasi code stroke, pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut, tatalaksana stroke hiperakut dan disposisi pasien stroke. Peserta dibagi menjadi 6 kelompok dengan masing-masing berisi 5 orang. Peserta menentukan ketua dan penyaji dalam site simulasi. Selanjutnya peserta mendiskusikan dua kasus yang telah diberikan untuk selanjutnya dipresentasikan kepada fasilitator. Fasilitator akan menyampaikan klarifikasi dan simpulan terkait hasil penugasan peserta.



2. Peserta menentukan Ketua dan Penyaji (5 menit)
3. Peserta diberikan tugas yang harus didiskusikan mengenai: (10 menit)
  - a. Mendeteksi stroke hiperakut dengan rincian kegiatan, yaitu:
    - Menjelaskan tanda dan gejala stroke
    - Menjelaskan awitan stroke
    - Menjelaskan mimic stroke
  - b. Membuat bahan untuk penyajian hasil penugasan. (10 menit)



- c. Mempresentasikan hasil penugasan (10 menit)
- d. Fasilitator menyampaikan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan (10 menit)

## **Lembar Kasus MPI 1**

### **Kasus 1**

Pasien wanita berusia 56 tahun mengeluh lemah tubuh sisi sebelah kanan dan bicara pelo mendadak sejak 2 jam yang lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 8 tahun yang lalu namun tidak pernah minum obat. Riwayat stroke, penyakit jantung dan darah tinggi sebelumnya disangkal. Pasien merokok 1 bungkus rokok per hari sejak 30 tahun yang lalu.

### **Kasus 2**

Pasien laki-laki berusia 65 tahun mengalami penurunan kesadaran disertai lemah tubuh sisi sebelah kanan mendadak saat sedang berjalan. Keluhan disertai nyeri kepala dan muntah dua kali berisi sisa makanan. Pasien memiliki riwayat darah tinggi dan diabetes melitus namun tidak pernah minum obat dan kontrol ke dokter. Pasien merokok 1-2 bungkus per hari sejak 45 tahun yang lalu.

### **Diskusikan**

- Gejala apa saja yang muncul pada pasien?
- Apa saja diagnosis banding pada pasien di atas?
- Bagaimana awitan tanda dan gejala pada pasien?

<b>MPI 2</b>	<b>: Transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut (simulasi)</b>
Tujuan	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut
Waktu	: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

**Petunjuk Penugasan:**

1. Peserta masuk ke site simulasi sesuai dengan urutan mulai dari deteksi stroke, transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut, triase dan aktivasi code stroke, pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut, tatalaksana stroke hiperakut dan disposisi pasien stroke. Peserta dibagi menjadi 6 kelompok dengan masing-masing berisi 5 orang. Peserta menentukan ketua dan penyaji dalam site simulasi. Selanjutnya peserta mendiskusikan dua kasus yang telah diberikan untuk selanjutnya dipresentasikan kepada fasilitator. Fasilitator akan menyampaikan klarifikasi dan simpulan terkait hasil penugasan peserta.



2. Peserta menentukan Ketua dan Penyaji. (5 menit)
3. Peserta diberikan tugas yang harus didiskusikan mengenai: (10 menit)
  - a. Menjelaskan tatacara pengiriman pasien menggunakan ambulans dari jaringan gawat darurat
  - b. Menjelaskan tata cara komunikasi dengan rumah sakit rujukan
  - c. Melakukan rujukan pasien stroke hiperakut ke rumah sakit yang tepat
  - d. Melakukan koordinasi sistem rujukan via SPGDT
  - e. Melakukan persiapan transportasi pasien stroke hiperakut

4. Membuat bahan untuk penyajian hasil penugasan. (10 menit)
5. Mempresentasikan hasil penugasan (10 menit)
6. Fasilitator menyampaikan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan. (10 menit)

## **Lembar Kasus MPI 2**

### **Kasus 1**

Pasien datang ke IGD RS tipe C/D dengan keluhan lemah tubuh sisi sebelah kiri disertai bicara pelo mendadak sejak 2 jam yang lalu. Pasien sadar, tekanan darah 230/80mmHg, nadi 84 kali per menit, laju pernafasan 18 kali per menit, suhu 36.5 C, saturasi oksigen 97%. Ada dokter spesialis saraf di RS tersebut namun tidak terdapat CT Scan di RS tersebut tapi tidak ada CT Scan. RS terdekat untuk pemeriksaan CT Scan berjarak 30 menit menggunakan mobil. RS dengan fasilitas trombolisis intra vena dan trombektomi paling dekat berjarak 1,5 jam menggunakan mobil.

### **Kasus 2**

Pasien datang ke IGD RS tipe B dengan keluhan penurunan kesadaran mendadak disertai lemah tubuh se sisi sejak 30 menit yang lalu disadari saat bangun tidur. Pasien sebelumnya mengeluh nyeri kepala hebat. Saat ini pasien membuka mata dengan rangsang nyeri, dapat melokalisasi nyeri dan mengerang. Tekanan darah terukur 200/130mmHg, nadi 108 kali per menit, laju pernafasan 24 kali per menit dan saturasi oksigen 85% tanpa suplementasi oksigen dan 91% dengan NRM 15 lpm. Setelah dilakukan CT scan kepala tanpa kontras, diketahui terdapat infark luas. RS dengan fasilitas trombolisis intravena atau trombektomi terdekat berjarak 2 jam.

### **Diskusikan**

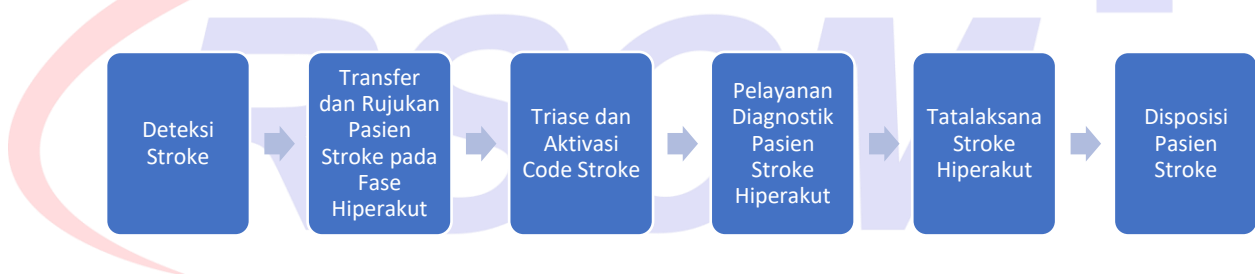
- Bagaimana tatacara pengiriman pasien menggunakan ambulan dari jaringan darurat?
- Bagaimana tata cara komunikasi dengan rumah sakit rujukan yang baik?
- Bagaimana memilih rumah sakit rujukan pasien stroke hiperakut yang tepat?
- Bagaimana cara melakukan koordinasi dengan rumah sakit rujukan menggunakan sistem rujukan SPGDT?
- Bagaimana persiapan transportasi pasien stroke hiperakut kritis?



<b>MPI 3</b>	: <b>Triase dan aktivasi code stroke (simulasi)</b>
Tujuan	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan triase dan aktivasi code stroke
Waktu	: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

### Petunjuk Penugasan:

1. Peserta masuk ke site simulasi sesuai dengan urutan mulai dari deteksi stroke, transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut, triase dan aktivasi code stroke, pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut, tatalaksana stroke hiperakut dan disposisi pasien stroke. Peserta dibagi menjadi 6 kelompok dengan masing-masing berisi 5 orang. Peserta menentukan ketua dan penyaji dalam site simulasi. Selanjutnya peserta mendiskusikan dua kasus yang telah diberikan untuk selanjutnya dipresentasikan kepada fasilitator. Fasilitator akan menyampaikan klarifikasi dan simpulan terkait hasil penugasan peserta.



2. Peserta menentukan Ketua dan Penyaji. (5 menit)
2. Melakukan triase dan aktivasi code stroke dengan rincian kegiatan, yaitu: (10 menit)
  - a. Menilai kelengkapan dokumen pasien rujukan stroke hiperakut
  - b. Melakukan anamnesis terarah pasien stroke hiperakut
  - c. Mengaktifkan *code stroke* sesuai indikasi
  - d. Melakukan pemeriksaan fisik neurologis terarah
  - e. Menilai hendaya stroke hiperakut dengan NIHS
  - f. Melakukan manajemen pasien stroke hiperakut kritis
3. Membuat bahan untuk penyajian hasil penugasan. (10 menit)
4. Mempresentasikan hasil penugasan (10 menit)

5. Fasilitator menyampaikan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan. (10 menit)

### **Lembar Kasus MPI 3**

#### **Kasus 1**

Pasien rujukan wanita berusia 56 tahun datang ke IGD dengan keluhan mengeluh lemah tubuh sisi sebelah kanan dan bicara pelo mendadak sejak 3 jam yang lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 8 tahun yang lalu namun tidak pernah minum obat. Riwayat stroke, penyakit jantung dan darah tinggi sebelumnya disangkal. Pasien merokok 1 bungkus rokok per hari sejak 30 tahun yang lalu. Saat ini pasien sadar, tekanan darah 170/100mmHg, nadi 78 kali per menit, laju pernafasan 20 kali per menit, suhu 36.3 C, saturasi oksigen 96% tanpa suplementasi oksigen. Pada pemeriksaan fisik neurologis ditemukan bibir mencong, gangguan menelan, hemiparesis kanan, mampu berbicara namun tidak mengerti saat orang lain berbicara. NIHSS score 17.

- Dokumen apa saja yang perlu diperiksa saat menerima rujukan pasien stroke hiperakut?
- Apa saja yang perlu ditanyakan saat melakukan anamnesis stroke hiperakut terarah?
- Apa saja pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada pasien stroke hiperakut?
- Bagaimana cara menilai hendaya stroke hiperakut dengan NIHSS?
- Apakah pada kasus di atas memenuhi indikasi untuk mengaktivasi code stroke?
- Bagaimana manajemen pasien kritis dengan stroke hiperakut?

**Lampiran MPI 3**

**CEKLIST SIMULASI  
TRIASE DAN AKTIVASI CODE STROKE**

NO.	JENIS KOMPETENSI	KETERANGAN	
		YA	TIDAK
1	Mengecek kelengkapan dokumen <ul style="list-style-type: none"><li>• Form triase</li><li>• Surat rujukan (bila ada)</li><li>• Rekam medik</li><li>• Surat pernyataan tentang biaya</li><li>• General consent</li></ul>		
2	Melakukan anamnesis stroke terarah <ul style="list-style-type: none"><li>• Kelemahan otot wajah</li><li>• Lemah tubuh se sisi</li><li>• Gangguan pengelihatan</li><li>• Gangguan bicara</li><li>• Gangguan keseimbangan</li></ul>		
3	Melakukan pemeriksaan fisik terarah		
4	Status generalis dan status neurologis		
5	Penilaian NIHSS		
6	Konsultasi spesialis terkait masalah yang ditemukan		
7	Penegakan diagnosis <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnosis utama</li><li>• Diagnosis tambahan</li></ul>		
8	Perawat melakukan: <ul style="list-style-type: none"><li>• Initial assessment</li><li>• Mengukur tanda vital pasien dan GCS</li><li>• Pengkajian perawatan</li></ul>		
9	Menyimpulkan apakah terdapat kriteria eksklusi trombolisis intravena pada pasien		

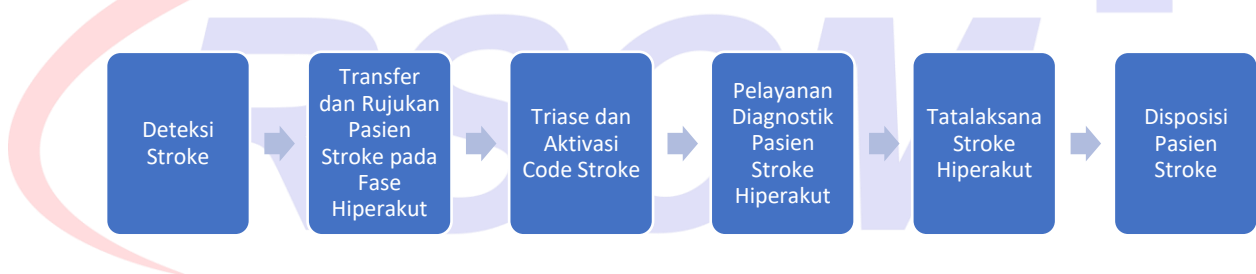
NO.	JENIS KOMPETENSI	KETERANGAN	
		YA	TIDAK
10	Melakukan pemasangan IV line		
11	Menurunkan tekanan darah jika terdapat hipertensi emergensi		
	Melakukan manajemen pada pasien dengan edema otak dan peningkatan intrakranial bila ada		
12	Mengukur dan mempertahankan suhu dalam batas normal		
13	Mengukur saturasi oksigen dan memberikan suplementasi oksigen sesuai hasil pemeriksaan saturasi oksigen		
14	Menilai turgor (status hidrasi)		
15	Perawat memasang NGT jika pasien mengalami penurunan kesadaran, intake sulit atau mengalami gangguan menelan		
16	Perawat melakukan bilas lambung apabila ada perdarahan		
17	Memasang foley kateter jika pasien mengalami penurunan kesadaran atau terdapat peningkatan tekanan intrakranial		
18	Evaluasi gula darah sewaktu dengan <i>glucometer stick</i>		
19	Melakukan manajemen gula darah segera bila GDS > 400mg/dL atau > 750mg/dL		
20	Melakukan pengkajian risiko jatuh		



<b>MPI 4</b>	<b>: Pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut (simulasi)</b>
Tujuan	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan <i>pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut</i>
Waktu	: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

### Petunjuk Penugasan:

1. Peserta masuk ke site simulasi sesuai dengan urutan mulai dari deteksi stroke, transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut, triase dan aktivasi code stroke, pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut, tatalaksana stroke hiperakut dan disposisi pasien stroke. Peserta dibagi menjadi 6 kelompok dengan masing-masing berisi 5 orang. Peserta menentukan ketua dan penyaji dalam site simulasi. Selanjutnya peserta mendiskusikan dua kasus yang telah diberikan untuk selanjutnya dipresentasikan kepada fasilitator. Fasilitator akan menyampaikan klarifikasi dan simpulan terkait hasil penugasan peserta.



2. Peserta menentukan Ketua dan Penyaji. (5 menit)
3. Peserta diberikan tugas untuk melakukan pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut dengan rincian kegiatan, yaitu: (10 menit)
  - a. Menentukan jenis pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut
  - b. Menjelaskan interpretasi hasil pemeriksaan diagnostik
  - c. Menjelaskan peran perawat dalam pelayanan diagnostik stroke hiperakut
4. Membuat bahan untuk penyajian hasil penugasan (10 menit)
5. Mempresentasikan hasil penugasan (10 menit)

6. Fasilitator menyampaikan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan. (10 menit)

## **Lembar Kasus MPI 4**

### **Kasus 1**

Pasien rujukan wanita berusia 56 tahun datang ke IGD dengan keluhan mengeluh lemah tubuh sisi sebelah kanan dan bicara pelo mendadak sejak 3 jam yang lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 8 tahun yang lalu namun tidak pernah minum obat. Riwayat stroke, penyakit jantung dan darah tinggi sebelumnya disangkal. Pasien merokok 1 bungkus rokok per hari sejak 30 tahun yang lalu. Saat ini pasien sadar, tekanan darah 170/100mmHg, nadi 78 kali per menit, laju pernafasan 20 kali per menit, suhu 36.3 C, saturasi oksigen 96% tanpa suplementasi oksigen. Pada pemeriksaan fisik neurologis ditemukan bibir mencong, gangguan menelan, hemiparesis kanan, mampu berbicara namun tidak mengerti saat orang lain berbicara. NIHSS score 17.

### **Kasus 2**

Pasien laki-laki berusia 20 tahun mengalami penurunan kesadaran mendadak sejak 1 jam yang lalu saat sedang bermain basket. Sebelumnya pasien mengeluh nyeri kepala hebat. Riwayat trauma disangkal. Riwayat trauma disangkal. Riwayat stroke, darah tinggi, penyakit jantung dan diabetes disangkal. Saat ini pasien membuka mata dengan rangsang nyeri, dapat melokalisasi nyeri dan terintubasi. Tekanan darah pasien 130/80mmHg, nadi 92 kali per menit, laju pernafasan 24 kali per menit, saturasi oksigen 97%.

- Sebutkan pemeriksaan penunjang apa yang perlu diusulkan pada kasus diatas?
- Bagaimana intepretasi hasil pemeriksaan penunjang yang diusulkan?
- Bagaimana peran perawat dalam pelayanan stroke hiperakut?

**CEKLIST SIMULASI**  
**PELAYANAN DIAGNOSTIK PASIEN STROKE HIPERAKUT**

NO.	JENIS KOMPETENSI	KETERANGAN	
		YA	TIDAK
1	Melakukan pengambilan <i>sample</i> darah dan membuat pengantar untuk melakukan pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"><li>• Darah perifer lengkap</li><li>• Fungsi ginjal: ureum dan kreatinin</li><li>• Gula darah sewaktu</li><li>• Elektrolit</li><li>• AGD</li><li>• Hemostasis (PT, APTT, D-Dimer, Fibrinogen, INR)</li></ul> Catatan: minta pemeriksaan <i>cito</i> INR bila pasien mengkonsumsi warfarin; APTT jika mengkonsumsi NOAC.		
2	Melakukan pemeriksaan EKG		
3	Membuat pengantar sesuai indikasi untuk pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"><li>• CT scan kepala tanpa kontras</li><li>• CT Angiography (Jika curiga stroke TACI/PACI)</li><li>• CTP</li><li>• DSA</li><li>• Foto thorax</li></ul>		
4	Melakukan intepretasi pemeriksaan penunjang		

<b>MPI 5</b>	: <b>Tatalaksana stroke hiperakut (simulasi)</b>
Tujuan	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mengambil keputusan rencana terapi pasien stroke hiperakut
Waktu	: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

**Petunjuk Penugasan:**

1. Peserta masuk ke site simulasi sesuai dengan urutan mulai dari deteksi stroke, transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut, triase dan aktivasi code stroke, pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut, tatalaksana stroke hiperakut dan disposisi pasien stroke. Peserta dibagi menjadi 6 kelompok dengan masing-masing berisi 5 orang. Peserta menentukan ketua dan penyaji dalam site simulasi. Selanjutnya peserta mendiskusikan dua kasus yang telah diberikan untuk selanjutnya dipresentasikan kepada fasilitator. Fasilitator akan menyampaikan klarifikasi dan simpulan terkait hasil penugasan peserta.



2. Peserta menentukan Ketua dan Penyaji.
3. Peserta diberikan tugas untuk:
4. Mempertimbangkan terapi pada pasien stroke hiper akut dengan rincian kegiatan, yaitu:
  - a. Menjelaskan alur klinis, indikasi, kontraindikasi persiapan dan prosedur trombolisis intravena
  - b. Menjelaskan alur klinis, indikasi, kontraindikasi persiapan dan prosedur trombektomi mekanik

- c. Menjelaskan alur klinis, indikasi, kontraindikasi persiapan dan prosedur operatif
5. Membuat bahan untuk penyajian hasil penugasan.
6. Mempresentasikan hasil penugasan
7. Fasilitator menyampaikan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan.



### **Kasus 1**

Pasien rujukan wanita berusia 56 tahun datang ke IGD dengan keluhan mengeluh lemah tubuh sisi sebelah kanan dan bicara pelo mendadak sejak 3 jam yang lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 8 tahun yang lalu namun tidak pernah minum obat. Riwayat stroke, penyakit jantung dan darah tinggi sebelumnya disangkal. Pasien merokok 1 bungkus rokok per hari sejak 30 tahun yang lalu. Saat ini pasien sadar, tekanan darah 170/100mmHg, nadi 78 kali per menit, laju pernafasan 20 kali per menit, suhu 36.3 C, saturasi oksigen 96% tanpa suplementasi oksigen. Pada pemeriksaan fisik neurologis ditemukan bibir mencong, gangguan menelan, hemiparesis kanan, mampu berbicara namun tidak mengerti saat orang lain berbicara. NIHSS score 17. Nilai ASPECT Score 7 dan tidak didapatkan kontraindikasi trombolisis intravena.

### **Kasus 2**

Pasien datang ke IGD dengan keluhan penurunan kesadaran mendadak disertai lemah tubuh se sisi sejak 4 jam yang lalu. Saat ini pasien membuka mata dengan rangsang suara, dapat melokalisasi nyeri dan terpasang pipa intubasi. Tekanan darah terukur 190/110mmHg, nadi 100 kali per menit, laju pernafasan 22 kali per menit dan saturasi oksigen 96%. Setelah dilakukan CT scan kepala tanpa kontras, diketahui terdapat infark luas di hemisfer kiri otak. Fasilitas trombolisis intravena dan trombektomi mekanik tersedia.

### **Kasus 3**

Pasien laki-laki berusia 56 tahun datang ke IGD dengan keluhan lemah tubuh sisi kanan dan bicara pelo mendadak sejak 7 jam yang lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 8 tahun yang lalu namun tidak pernah minum obat. Riwayat stroke, penyakit jantung dan darah tinggi sebelumnya disangkal. Pasien merokok 2 bungkus rokok per hari sejak 20 tahun yang lalu. Saat ini pasien sadar, tekanan darah 160/100mmHg, nadi 86 kali per menit, laju pernafasan 22 kali per

---

menit, suhu 36.3 C, saturasi oksigen 98% tanpa suplementasi oksigen. Pada pemeriksaan fisik neurologis ditemukan bibir mencong, gangguan menelan, hemiparesis kanan, mampu berbicara namun tidak mengerti saat orang lain berbicara. NIHSS score 17. Nilai ASPECT Score 7 dan tidak didapatkan kontraindikasi trombolisis intravena. Gambaran CT Scan menunjukkan adanya oklusi pembuluh darah besar sirkulasi anterior. Pemeriksaan penunjang lain tidak menunjukkan kontraindikasi tindakan trombektomi mekanik.

#### **Kasus 4**

Pasien laki-laki berusia 20 tahun mengalami penurunan kesadaran mendadak sejak 1 jam yang lalu saat sedang bermain basket. Sebelumnya pasien mengeluh nyeri kepala hebat. Riwayat trauma disangkal. Riwayat trauma disangkal. Riwayat stroke, darah tinggi, penyakit jantung dan diabetes disangkal. Saat ini pasien membuka mata dengan rangsang nyeri, dapat melokalisasi nyeri dan terintubasi. Tekanan darah pasien 130/80mmHg, nadi 92 kali per menit, laju pernafasan 24 kali per menit, saturasi oksigen 97%. Pada pemeriksaan CT scan didapatkan perdarahan sekitar 80cc.

- Jelaskan alur klinis, indikasi, kontraindikasi persiapan dan prosedur trombolisis intravena, trombektomi mekanik dan tindakan operatif pada kasus diatas

**Lampiran MPI 5**

**CEKLIST SIMULASI  
MATERI: TATALAKSANA STROKE HIPERAKUT**

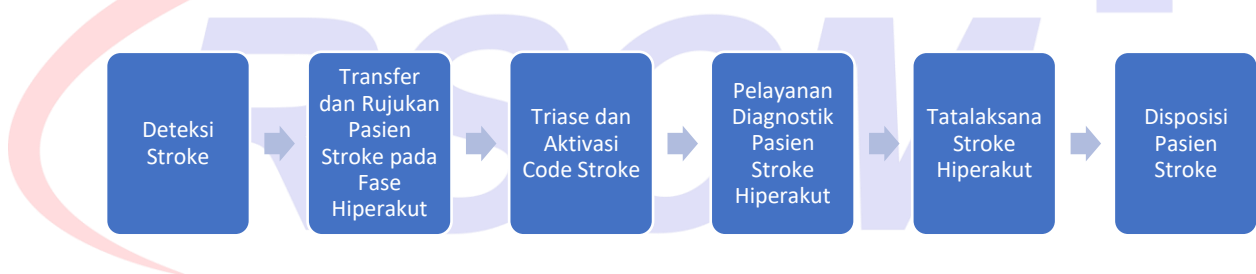
NO.	JENIS KOMPETENSI	KETERANGAN	
		YA	TIDAK
Persiapan trombolisis intravena			
1	Mempersiapkan vial rt-PA, air steril untuk injeksi dan alat pemindah dari kotak kemasan (tidak ada alat pemindah pada sediaan 10mg)		
3	Membuka penutup salah satu sisi alat pemindah, tusukan alat tersebut ke vial air steril untuk injeksi		
4	Membuka penutup alat pemindah pada sisi yang lain. Tekan vial rt-PA terbalik hingga alat pemindah melewati pusat stopper vial rt-PA. Lalu membalikan vial sehingga rt-PA berada di bawah. Tunggu semua air habis masuk ke rt-PA dan cabut alat pemindah		
5	Pilin vial rt-PA dan perhatikan larutan jika ada endapan dan perubahan warna.		
6	Ambil dosis bolus (10% sari total dosis) menggunakan jarum suntik		
7	Berikan dosis bolus intravena dalam 1 menit		
8	Ambil 90% dosis untuk diberikan via <i>syringe pump</i> selama 60 menit.		
9	<i>Flush</i> jalur intravena dengan 15-20mL normal saline		



<b>MPI 6</b>	<b>: Disposisi pasien stroke (simulasi)</b>
Tujuan	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan disposisi pasien stroke
Waktu	: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

### Petunjuk Penugasan:

1. Peserta masuk ke site simulasi sesuai dengan urutan mulai dari deteksi stroke, transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut, triase dan aktivasi code stroke, pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut, tatalaksana stroke hiperakut dan disposisi pasien stroke. Peserta dibagi menjadi 6 kelompok dengan masing-masing berisi 5 orang. Peserta menentukan ketua dan penyaji dalam site simulasi. Selanjutnya peserta mendiskusikan dua kasus yang telah diberikan untuk selanjutnya dipresentasikan kepada fasilitator. Fasilitator akan menyampaikan klarifikasi dan simpulan terkait hasil penugasan peserta.



2. Peserta menentukan Ketua dan Penyaji.
3. Peserta diberikan tugas untuk:
4. Melakukan monitoring dan evaluasi paska trombolisis intravena, monitoring dan evaluasi paska trombektomi mekanik dan menjelaskan peran stroke unit dengan rincian kegiatan, yaitu:
  - a. Melakukan monitoring dan evaluasi paska intravena trombolisis
  - b. Melakukan monitoring dan evaluasi paska trombektomi mekanik
  - c. Melakukan monitoring dan evaluasi paska tindakan operatif
  - d. Menjelaskan peran stroke unit

5. Membuat bahan untuk penyajian hasil penugasan.
6. Mempresentasikan hasil penugasan
7. Fasilitator menyampaikan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan.

### **Kasus 1**

Pasien wanita berusia 60 tahun datang ke IGD dengan keluhan mengeluh lemah tubuh sisi kanan dan bicara pelo mendadak sejak 3 jam yang lalu. Sebelumnya pasien tidak mengalami keluhan dan tidak memiliki disabilitas. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 10 tahun yang lalu namun tidak pernah minum obat. Riwayat stroke, penyakit jantung dan darah tinggi sebelumnya disangkal. Pasien merokok 1 bungkus rokok per hari sejak 40 tahun yang lalu. Saat ini pasien sadar, tekanan darah 170/100mmHg, nadi 78 kali per menit, laju pernafasan 20 kali per menit, suhu 36.3 C, saturasi oksigen 96% tanpa suplementasi oksigen. Pada pemeriksaan fisik neurologis ditemukan bibir mencong, gangguan menelan, hemiparesis kanan, mampu berbicara namun tidak mengerti saat orang lain berbicara. NIHSS score 17. Nilai ASPECTS 7. Gambaran CT Scan menunjukkan adanya oklusi pembuluh darah besar sirkulasi anterior. Pemeriksaan penunjang lain tidak menunjukkan kontraindikasi tindakan trombektomi mekanik dan trombolisis intravena. Pemantauan kesadaran dan tanda vital 30 menit paska trombolisis pasien mengalami penurunan kesadaran.

### **Kasus 2**

Pasien wanita berusia 56 tahun datang ke IGD dengan keluhan mengeluh lemah tubuh sisi sebelah kanan dan bicara pelo mendadak sejak 7 jam yang lalu. Sebelumnya pasien tidak mengalami keluhan dan tidak memiliki disabilitas. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 8 tahun yang lalu namun tidak pernah minum obat. Riwayat stroke, penyakit jantung dan darah tinggi sebelumnya disangkal. Pasien merokok 1 bungkus rokok per hari sejak 30 tahun yang lalu. Saat ini pasien sadar, tekanan darah 170/100mmHg, nadi 78 kali per menit, laju

---

pernafasan 20 kali per menit, suhu 36.3 C, saturasi oksigen 96% tanpa suplementasi oksigen. Pada pemeriksaan fisik neurologis ditemukan bibir mencong, gangguan menelan, hemiparesis kanan, mampu berbicara namun tidak mengerti saat orang lain berbicara. NIHSS score 17. Nilai ASPECT Score 7 dan tidak didapatkan kontraindikasi trombolisis intravena. Gambaran CT Scan menunjukkan adanya oklusi pembuluh darah besar sirkulasi anterior. Pemeriksaan penunjang lain tidak menunjukkan kontraindikasi tindakan trombektomi mekanik. Setelah dilakukan trombektomi pasien tidak mengalami penurunan kesadaran, tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 78 kali per menit, laju pernafasan 22 kali per menit, suhu 36.3 C, saturasi oksigen 96% tanpa suplementasi oksigen. Tidak didapatkan tanda perdarahan spontan.

Pasien rujukan wanita berusia 56 tahun datang ke IGD dengan keluhan mengeluh lemah tubuh sisi sebelah kanan dan bicara pelo mendadak sejak 3 jam yang lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 8 tahun yang lalu namun tidak pernah minum obat. Riwayat stroke, penyakit jantung dan darah tinggi sebelumnya disangkal. Pasien merokok 1 bungkus rokok per hari sejak 30 tahun yang lalu. Saat ini pasien sadar, tekanan darah 170/100mmHg, nadi 78 kali per menit, laju pernafasan 20 kali per menit, suhu 36.3 C, saturasi oksigen 96% tanpa suplementasi oksigen. Pada pemeriksaan fisik neurologis ditemukan bibir mencong, gangguan menelan, hemiparesis kanan, mampu berbicara namun tidak mengerti saat orang lain berbicara. NIHSS score 17. Nilai ASPECT Score >6 dan tidak didapatkan kontraindikasi trombolisis intravena. Setelah 30 menit dilakukan trombolisis intravena pasien membuka mata dengan rangsang suara, motorik dapat melokalisasi nyeri dan mampu berbicara namun tidak mengerti saat orang lain berbicara.

### **Kasus 3**

Pasien rujukan wanita berusia 56 tahun datang ke IGD dengan keluhan mengeluh lemah tubuh sisi sebelah kanan dan bicara pelo mendadak sejak 3 jam yang lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 8 tahun yang lalu namun tidak pernah minum obat. Riwayat stroke, penyakit jantung dan darah tinggi sebelumnya disangkal. Pasien merokok 1 bungkus rokok per hari sejak 30 tahun yang lalu. Saat ini pasien sadar, tekanan darah 170/100mmHg, nadi 78 kali per menit, laju pernafasan 20 kali per menit, suhu 36.3 C, saturasi oksigen 96% tanpa suplementasi oksigen. Pada pemeriksaan fisik neurologis ditemukan bibir mencong, gangguan menelan, hemiparesis kanan, mampu berbicara namun tidak mengerti saat orang lain berbicara. NIHSS score 17. Nilai ASPECT Score 7 dan tidak didapatkan kontraindikasi trombolisis intravena. Dalam monitoring 30 menit post trombolisis intravena pasien mengalami penurunan kesadaran dan didapatkan nilai Glasgow Coma Scale 12, tekanan darah 190/100mmHg, frekuensi napas 24, *heart rate* 96 dan suhu 37 derajat celcius.

### **Kasus 4**

Pasien laki-laki berusia 20 tahun mengalami penurunan kesadaran mendadak sejak 1 jam yang lalu saat sedang bermain basket. Sebelumnya pasien mengeluh nyeri kepala hebat. Riwayat trauma disangkal. Riwayat trauma disangkal. Riwayat stroke, darah tinggi, penyakit jantung dan diabetes disangkal. Saat ini pasien membuka mata dengan rangsang nyeri, dapat melokalisasi nyeri dan terintubasi. Tekanan darah pasien 130/80mmHg, nadi 92 kali per menit, laju pernafasan 24 kali per menit, saturasi oksigen 97%. Pada pemeriksaan CT scan didapatkan perdarahan sekitar 80cc. Setelah dilakukan operasi craniotomi evakuasi pasien belum sadar paska pembiusan dan terintubasi.

- Bagaimana cara monitoring dan evaluasi pasien stroke paska intravena trombolisis
- Bagaimana cara monitoring dan evaluasi pasien stroke paska trombektomi mekanik
- Bagaimana cara monitoring dan evaluasi pasien stroke paska tindakan operatif
- Sebutkan peran stroke unit untuk pasien stroke



**CEKLIST SIMULASI  
DISPOSISI PASIEN STROKE**

NO.	JENIS KOMPETENSI	KETERANGAN	
		YA	TIDAK
1	Melakukan monitor kesadaran dan tanda vital pasien selama pemberian trombolisis setiap 15 menit selama trombolisis berjalan, setiap 30 menit selama 6 jam paska trombolisis dan setiap 1 jam selama 24 jam pertama trombolisis		
2	Melakukan evaluasi sesuai dengan hasil monitoring		



## **LAMPIRAN 4**

### **PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN**

#### **Petunjuk Praktik Lapangan:**

1. Peserta dibagi menjadi kelompok yang terdiri dari 5 orang anggota.
2. Masing-masing kelompok menentukan ketua.
3. Peserta melakukan praktik lapangan yang terbagi menjadi :
  - a. IGD
  - b. Cathlab
  - c. OK
  - d. Unit Stroke
4. Peserta melakukan praktik lapangan di dengan total 16 JPL atau kurang lebih 2 hari.
5. Kelompok ditugaskan untuk pencapaian kompetensi (terlampir pada ceklis kompetensi praktik lapangan) baik observasi, dengan bimbingan, mandiri dan responsi dan
6. Kelompok akan diberikan kasus stroke hiper akut masing-masing satu di IGD, cathlab, OK dan unit stroke.
7. Kelompok ditugaskan untuk melakukan presentasi kasus yang telah diberikan
8. Peserta akan dibimbing oleh fasilitator penanggung jawab masing-masing unit tersebut.
9. Fasilitator membantu selama proses kegiatan berlangsung untuk menyampaikan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan.

**Lampiran PL**

**CEKSLIST/ DAFTAR TILIK  
PENCAPAIAN TARGET KOMPETENSI PRAKTIK LAPANGAN  
PELATIHAN TIM CODE STROKE**

NO.	JENIS KOMPETENSI	OBSERVASI	DENGAN BIMBINGAN	MANDIRI	MANDIRI & RESPONSI
<b>Deteksi Stroke Hiperakut</b>					
1	Mengenali pasien stroke hiperakut dan mengetahui awitan dan mimic stroke				
2	Mengetahui awitan stroke				
3	Mengenali mimic stroke				
<b>Transfer dan Sistem Rujukan Pasien Stroke</b>					
1	Merujuk pasien stroke hiperakut ke rumah sakit yang tepat				
2	Mengirim pasien stroke akut menggunakan ambulan dari jaringan darurat				
3	Melakukan penyiapan transportasi pasien stroke hiperakut kritis				
4	Koordinasi dengan rumah sakit rujukan sebelum mengirim pasien stroke hiper akut				
<b>Triase dan Aktivasi Code Stroke</b>					
1	Memeriksa dan mengisi kelengkapan dokumen pasien stroke a. Identitas b. Data Pasien c. Formulir rujukan				



NO.	JENIS KOMPETENSI	OBSERVASI	DENGAN BIMBINGAN	MANDIRI	MANDIRI & RESPONSI
2	Anamnesis terarah pasien stroke a. BE FAST/ SEGERA KE RS b. Awitan stroke c. Faktor risiko d. Riwayat penyakit dan obat-obatan				
3	Pemeriksaan fisik a. Pemeriksaan generalis b. Pemeriksaan neurologis terarah c. Pemeriksaan bruit arteri carotis dan bruit oftalmica				
4	Penilaian NIHSS				
5	Melakukan aktivasi <i>code stroke</i> sesuai indikasi				
6	Merencanakan pemeriksaan penunjang pada pasien stroke a. Daraf perifer lengkap b. PT/INR c. APTT d. Elektrolit e. Gula darah f. Fungsi hati g. Fungsi ginjal				

NO.	JENIS KOMPETENSI	OBSERVASI	DENGAN BIMBINGAN	MANDIRI	MANDIRI & RESPONSI
	h. EKG i. CT Scan j. MRI				
7	Menentukan apakah pasien kandidat trombolisis, trombektomi mekanik atau tindakan operatif				
8	Manajemen pasien stroke hiperakut kritis a. Manajemen jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi b. Manajemen gula darah c. Manajemen tekanan tinggi intrakranial d. Manajemen tekanan darah				
<b>Pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut</b>					
1	Membedakan hasil pencitraan stroke iskemik dan stroke perdarahan pada pemeriksaan imaging				
2	Melakukan CT dan MRI pada stroke hiperakut sesuai dengan protokol				
3	Menjelaskan peran dan melakukan intepretasi CT angiography pada kasus stroke hiperakut				

NO.	JENIS KOMPETENSI	OBSERVASI	DENGAN BIMBINGAN	MANDIRI	MANDIRI & RESPONSI
4	Menjelaskan peran dan melakukan intepretasi CT perfusi pada kasus stroke hiperakut				
5	Menjelaskan peran dan melakukan intepretasi MRI pada kasus stroke hiperakut				
6	Menentukan dan melakukan intepretasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan pada kasus stroke hiperakut				
<b>Tatalaksana stroke hiperakut</b>					
1	Memutuskan pasien trombolisis intravena sesuai dengan alur klinis, indikasi dan kontraindikasi				
2	Memutuskan pasien trombektomi mekanik sesuai dengan alur klinis, indikasi dan kontraindikasi				
3	Memutuskan pasien terapi operatif sesuai dengan alur klinis, indikasi dan kontraindikasi				
4	Mempersiapkan alat dan bahan trombolisis intravena				
5	Mempersiapkan alat trombektomi mekanik				
<b>Disposisi pasien stroke</b>					

NO.	JENIS KOMPETENSI	OBSERVASI	DENGAN BIMBINGAN	MANDIRI	MANDIRI & RESPONSI
1	Melakukan monitoring dan evaluasi paska intravena trombolisis				
2	Melakukan monitoring dan evaluasi paska trombektomi mekanik				
3	Melakukan monitoring dan evaluasi paska tindakan operatif				
4	Menentukan indikasi perawatan di <i>stroke unit/stroke corner/ICU</i>				



## PANDUAN PRESENTASI KASUS

1. Kelompok peserta tim *code stroke* yang terdiri dari 5 orang akan melakukan presentasi kasus stroke hiperakut di IGD sesuai dengan alur klinis, di antara lain meliputi:
  - Stroke iskemik hiper akut kandidat trombolisis
  - Stroke iskemik hiperakut kandidat trombektomi
  - Stroke perdarahan hiper akut
2. Isi dari materi presentasi adalah:
  - a. Pendahuluan
  - b. Latar belakang
  - c. Tujuan presentasi
  - d. Ruang lingkup masalah
  - e. Penjelasan materi Kasus, meliputi :
    - 1) Definisi
    - 2) Fisiologi
    - 3) Etiologi Masalah
    - 4) Pemeriksaan Penunjang
    - 5) Penatalaksanaan Medik
    - 6) Pengkajian
    - 7) Rencana Tindakan
    - 8) Evaluasi
  - f. Kesimpulan
3. Waktu presentasi yaitu 10 menit penyajian, 15 menit diskusi, dan 5 menit pembahasan umpan balik dari pembimbing.
4. Peserta yang hadir wajib aktif bertanya dan memberikan pendapat. Kegiatan bertanya dan memberikan pendapat termasuk ke dalam komponen penilaian.

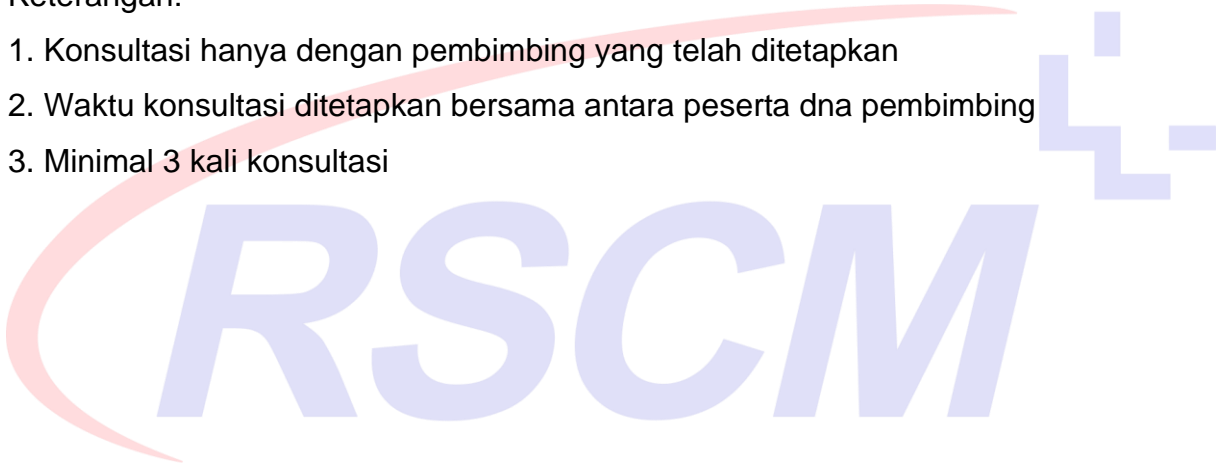
**Lampiran 3. (lanjutan)**

**JADWAL KONSULTASI PRESENTASI KASUS**

No.	Tanggal	Peserta	Pembimbing (Nama dan Paraf)	Masukan dari Pembimbing

Keterangan:

1. Konsultasi hanya dengan pembimbing yang telah ditetapkan
2. Waktu konsultasi ditetapkan bersama antara peserta dan pembimbing
3. Minimal 3 kali konsultasi



## LAMPIRAN 5

### KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

#### A. Peserta

##### 1. Kriteria Peserta

- a. Perawat, dokter umum, dokter spesialis saraf, dokter spesialis bedah saraf dan dokter spesialis radiologi
- b. Ditugaskan oleh pimpinan
- c. Bersedia mengikuti pelatihan sampai dengan selesai

##### 2. Jumlah Peserta

Jumlah Peserta dalam 1 angkatan adalah maksimal 5-6 orang dengan perbandingan instruktur 1:3, dengan kriteria instruktur:

- a. Memiliki STR aktif
- b. Menguasai mata pelatihan/ capaian kompetensi peserta latih
- c. Memiliki pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif anestesi
- d. Memiliki kemampuan dalam melakukan bimbingan klinik

#### B. Pelatih/Fasilitator

NO	MATA PELATIHAN	KRITERIA PELATIH
<b>A</b>	<b>MATA PELATIHAN DASAR</b>	
	1. Etik dan Hukum pada Pasien Stroke Hiperakut	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tim Penyusun Kurikulum Pelatihan Tim Code Stroke Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit</li><li>• Atau pejabat fungsional dokter</li><li>• Atau praktisi yang menguasai substansi</li><li>• Memiliki sertifikat pelatihan atau pendidikan terkait hukum kesehatan</li><li>• Diutamakan pernah mengikuti pelatihan tentang diklat seperti pelatihan pembimbing klinik, TOT/TPPK atau pengalaman melatih/mengajar</li><li>• Pengalaman kerja di unit terkait (Unit stroke/ cathlab/IGD) minimal 2 tahun</li><li>• Pendidikan minimal dokter</li></ul>

NO	MATA PELATIHAN	KRITERIA PELATIH
	2. Kebijakan Pelayanan Stroke di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum Pelatihan Tim Code Stroke Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit</li> <li>• Atau pejabat fungsional dokter spesialis saraf</li> <li>• Atau pengurus organisasi profesi dokter saraf terutama kelompok studi stroke</li> <li>• Atau praktisi yang menguasai substansi</li> <li>• Memiliki sertifikat pelatihan atau pendidikan terkait kebijakan pelayanan stroke di Indonesia</li> <li>• Diutamakan pernah mengikuti pelatihan tentang diklat seperti pelatihan pembimbing klinik, TOT/TPPK atau pengalaman melatih/mengajar</li> <li>• Pengalaman kerja di unit terkait (Unit stroke/ cathlab/ IGD) minimal 2 tahun</li> <li>• Pendidikan minimal dokter spesialis saraf</li> </ul>
<b>B</b>	<b>MATA PELATIHAN INTI</b>	
	1. Deteksi Stroke Hiperakut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum Pelatihan Tim Code Stroke Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit</li> <li>• Atau pejabat fungsional dokter spesialis saraf / perawat mahir</li> <li>• Atau praktisi yang menguasai substansi</li> <li>• Memiliki sertifikat pelatihan atau pendidikan terkait deteksi stroke hiperakut</li> <li>• Diutamakan pernah mengikuti pelatihan tentang diklat seperti pelatihan pembimbing klinik, TOT/TPPK atau pengalaman melatih/mengajar</li> <li>• Pengalaman kerja di unit terkait (Unit stroke/ cathlab/IGD) minimal 2 tahun</li> <li>• Pendidikan minimal dokter spesialis saraf atau S1 nurse</li> </ul>
	2. Transfer dan Rujukan Pasien Stroke pada Fase Hiperakut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum Pelatihan Tim Code Stroke Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit</li> <li>• Atau pejabat fungsional dokter / perawat mahir</li> <li>• Atau praktisi yang menguasai substansi</li> <li>• Memiliki sertifikat pelatihan atau pendidikan terkait transfer dan rujukan pasien stroke pada fase hiperakut</li> <li>• Diutamakan pernah mengikuti pelatihan tentang diklat seperti pelatihan pembimbing klinik, TOT/TPPK atau pengalaman melatih/mengajar</li> </ul>



NO	MATA PELATIHAN	KRITERIA PELATIH
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengalaman kerja di unit terkait (Unit stroke/ cathlab/IGD) minimal 2 tahun</li> <li>• Pendidikan minimal dokter atau S1 nurse</li> </ul>
	3. Triase dan Aktivasi Code Stroke	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum Pelatihan Tim Code Stroke Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit</li> <li>• Atau pejabat fungsional dokter dan perawat,</li> <li>• Atau praktisi yang menguasai substansi</li> <li>• Memiliki sertifikat pelatihan atau pendidikan terkait triase dan aktivasi code stroke</li> <li>• Diutamakan pernah mengikuti pelatihan tentang diklat seperti pelatihan pembimbing klinik, TOT/TPPK atau pengalaman melatih/mengajar</li> <li>• Pengalaman kerja di unit terkait (Unit stroke/ cathlab/IGD) minimal 2 tahun</li> <li>• Pendidikan minimal dokter atau S1 nurse</li> </ul>
	4. Pelayanan Diagnostik Pasien Stroke Hiperakut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum Pelatihan Tim Code Stroke Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit</li> <li>• Atau pejabat fungsional dokter spesialis saraf konsultan neurovaskular , dokter spesialis radiologi konsultan neuroradiologi (MPI 4a) dan perawat mahir (MPI 4b)</li> <li>• Atau praktisi yang menguasai substansi</li> <li>• Memiliki sertifikat pelatihan atau pendidikan terkait pelayanan diagnostik pasien stroke hiperakut</li> <li>• Diutamakan pernah mengikuti pelatihan tentang diklat seperti pelatihan pembimbing klinik, TOT/TPPK atau pengalaman melatih/mengajar</li> <li>• Pengalaman kerja di unit terkait (Unit stroke/ cathlab/IGD) minimal 2 tahun</li> <li>• Pendidikan minimal dokter spesialis saraf konsultan neurovaskular atau spesialis radiologi konsultan neuroradiologi atau S1 nurse</li> </ul>
	5. Tatalaksana Stroke Hiperakut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum Pelatihan Tim Code Stroke Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit</li> <li>• Atau pejabat fungsional dokter spesialis saraf konsultan neurovaskular</li> <li>• Atau praktisi yang menguasai substansi</li> <li>• Memiliki sertifikat pelatihan atau pendidikan terkait tatalaksana stroke hiperakut</li> </ul>

NO	MATA PELATIHAN	KRITERIA PELATIH
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diutamakan pernah mengikuti pelatihan tentang diklat seperti pelatihan pembimbing klinik, TOT/TPPK atau pengalaman melatih/mengajar</li> <li>• Pengalaman kerja di unit terkait (Unit stroke/ cathlab/IGD) minimal 2 tahun</li> <li>• Pendidikan minimal dokter spesialis saraf konsultan neurovaskular</li> </ul>
	6. Disposisi pasien Stroke	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum Pelatihan Tim Code Stroke Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit</li> <li>• Atau pejabat fungsional dokter spesialis saraf konsultan neurovaskular/ perawat neurologi,</li> <li>• Atau praktisi yang menguasai substansi.</li> <li>• Memiliki sertifikat pelatihan atau pendidikan terkait hukum kesehatan</li> <li>• Diutamakan pernah mengikuti pelatihan tentang diklat seperti pelatihan pembimbing klinik, TOT/TPPK atau pengalaman melatih/mengajar</li> <li>• Pengalaman kerja di unit terkait (Unit stroke/ cathlab/IGD) minimal 2 tahun</li> <li>• Pendidikan minimal dokter spesialis saraf konsultan neurovaskular atau nurse</li> </ul>
<b>C</b>	<b>MATA PELATIHAN PENUNJANG</b>	
	1. Membangun Komitmen Belajar	WI, Pengendali Pelatihan/MOT
	2. Rencana Tindak Lanjut	WI, Pengendali Pelatihan/MOT
	3. Anti Korupsi	Penyuluh anti korupsi/ widyaiswara yang telah mengikuti TOF Anti Korupsi, Penyuluh Anti Korupsi (PAK)

### C. Penyelenggara

Pelatihan *Tim code stroke* ini diselenggarakan oleh RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang memiliki fasilitas pelatihan seperti IGD, kamar operasi, cathlab dan unit stroke dengan kriteria sebagai berikut:

1. Memiliki minimal 1 orang panitia yang telah mengikuti TOC (*Training Officer Course*)

2. Memiliki pengendali pelatihan yang telah mengikuti pelatihan MOT (*Master of Training*)/Pelatihan Pengendali Pelatihan

#### **D. Tempat Penyelenggara**

Pelatihan Tim Code Stroke bagi tenaga kesehatan di rumah sakit ini diselenggarakan oleh RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo.

#### **E. Sertifikasi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 01/PER/M.PAN/2008 tanggal 28 Januari 2008 tentang Pedoman Penyusunan dan Pengangkatan Tenaga Fungsional dan Angka Kreditnya, dan Kepmenkes Nomor 725 Tahun 2003 Tentang Akreditasi Pelatihan, maka untuk setiap peserta yang telah menyelesaikan proses pembelajaran minimal 90% dari seluruh jumlah jam pembelajaran ( 46 JPL) akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan Angka Kredit satu (1) dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang, dan ketua penyelenggara. Untuk pemberian Satuan Kredit Profesi (SKP) diatur oleh Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI).

## LAMPIRAN 6

### INSTRUMEN EVALUASI HASIL BELAJAR

#### Soal Pre Test dan Post Test

1. Aktivasi code stroke dilakukan pada kasus:
  - a. **Pasien yang tiba di IGD dengan ketidakmampuan bicara mendadak sejak 3 jam**
  - b. Pasien yang tiba di IGD dengan kelemahan sisi kanan mendadak sejak 8 jam lalu
  - c. Pasien yang tiba di IGD dengan mulut mencong mendadak sejak 12 jam lalu
  - d. Pasien yang tiba di IGD dengan gangguan berjalan mendadak sejak 18 jam lalu
  - e. Pasien yang tiba di IGD dengan pandangan ganda mendadak sejak 2 hari lalu.
  
2. Gejala yang perlu dicurigai sebagai stroke akut antara lain:
  - a. Kelemahan sisi kanan bertahap
  - b. Baal ujung kedua tangan dan kaki
  - c. Nyeri punggung bawah
  - d. **Buta satu mata mendadak**
  - e. Vertigo hilang-timbul
  
3. Laki-laki 54 tahun dibawa ke IGD karena kelemahan sisi kanan mendadak sejak 4 jam lalu. Pasien sadar penuh, tekanan darah 190/100mmHg, nadi 92 kali/menit dan reguler, NIHSS 8. CT scan kepala nonkontras menunjukkan tidak ada perdarahan. Bagaimana manajemen tekanan darah pada kasus tersebut?
  - a. Berikan captopril 25mg sublingual segera
  - b. Berikan nifedipin 10mg sublingual segera
  - c. **Berikan nicardipin 5mg/jam drip intravena segera**
  - d. Berikan captopril 25mg dan amlodipin 10mg peroral segera
  - e. Istirahat dan observasi tekanan darah.
  
4. Perempuan 48 tahun dibawa ke IGD karena mulut mencong mendadak disertai kelemahan sisi kanan sejak 3 jam lalu. Pasien sadar penuh, terdengar bicara cadel. Tekanan darah 182/92mmHg, nadi 100 kali dan tidak teratur, napas 18 kali/menit dan

reguler, saturasi oksigen 99% tanpa alat bantu, dan NIHSS 12. Apa yang selanjutnya diprioritaskan?

- a. EKG
  - b. **Aktivasi code stroke dan CT scan otak nonkontras segera.**
  - c. Turunkan tekanan darah segera
  - d. Pasang NGT
  - e. Suplementasi oksigen
5. Perempuan 58 tahun dibawa ke IGD karena bicara pelo mendadak sejak 4 jam lalu. Terdapat hipertensi dan tidak rutin minum obat. Pasien tidak minum pengencer darah. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 170/90, nadi 92x/menit dan reguler, napas 16x/menit dan reguler, saturasi oksigen 99% tanpa alat bantu, dan NIHSS 10. Selain *imaging* otak, pemeriksaan penunjang yang wajib segera dilakukan adalah:
- a. **Glukosa darah sewaktu**
  - b. EKG
  - c. Darah perifer lengkap
  - d. PT/INR
  - e. Fungsi ginjal (Ureum/Kreatinin)
6. Berapa dosis pemberian alteplase pada stroke iskemik akut?
- a. 0,6-0,9mg/kgBB bolus dalam waktu 1 menit.
  - b. 0,6-0,9mg/kgBB drip dalam waktu 1 jam.
  - c. 0,6-0,9mg/kgBB bolus dalam waktu 1 menit, dilanjutkan drip dalam waktu 1 jam.
  - d. **0,6-0,9mg/kgBB bolus 10% dalam waktu 1 menit, dilanjutkan drip 90% sisanya dalam waktu 1 jam.**
  - e. 0,6-0,9mg/kgBB bolus 90% dalam waktu 1 menit, dilanjutkan drip 10% sisanya dalam waktu 1 jam
7. Apa target capaian pada code stroke?
- a. *Door to physician* <20 menit
  - b. ***Door to CT scan* <35 menit**
  - c. *Door to needle* <60 menit

- d. *Door to lab result* < 90 menit
  - e. *Door to stroke unit* <24 jam
8. Penurunan tekanan darah segera pada stroke iskemik akut dilakukan pada:
- a. Stroke iskemik onset 2 jam, kandidat trombolisis, dan TD 180/100
  - b. Stroke iskemik onset 3 jam, bukan kandidat trombolisis, dan TD 230/120**
  - c. Stroke hemoragik onset 4 jam, bukan kandidat trombolisis, dan TD 160/100
  - d. Stroke hemoragik onset 5 jam, kandidat trombolisis, dan TD 190/100
  - e. Stroke iskemik onset 12 jam, kandidat trombolisis, dan TD 200/100
9. Pemantauan tekanan darah pascatrombolisis dilakukan dengan:
- a. Setiap 15 menit selama 2 jam pertama, setiap 30 menit dalam 6 jam selanjutnya, dan setiap 60 menit hingga 24 jam pascaonset
  - b. Setiap 15 menit selama 2 jam pertama, setiap 30 menit dalam 6 jam selanjutnya, dan setiap 60 menit hingga 24 jam pascatrombolisis**
  - c. Setiap 15 menit selama 6 jam pertama, setiap 30 menit dalam 8 jam selanjutnya, dan setiap 60 menit hingga 24 jam pascatrombolisis
  - d. Setiap 15 menit hingga 6 jam pertama, setiap 30 menit dalam 8 jam selanjutnya, dan setiap 60 menit hingga 24 jam pascaonset
  - e. Setiap 15 menit hingga 8 jam pertama, setiap 30 menit hingga 6 jam selanjutnya, dan setiap 60 menit hingga 24 jam pascaonset
10. Laki-laki 45 tahun mengalami kelemahan sisi kanan mendadak sejak 30 menit lalu. Apakah yang sebaiknya dilakukan?
- a. Istirahat menunggu perbaikan atau perburukan gejala
  - b. Latihan menggerakkan sisi yang lemah
  - c. Memberi minum melalui mulut
  - d. Melakukan pijatan di sisi yang lemah
  - e. Menghubungi jaringan komunikasi gawat darurat**
11. Perempuan 48 tahun mengalami kelemahan sisi kanan mendadak sejak 2 jam lalu. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun lalu, tidak rutin berobat. Tidak ada

riwayat konsumsi pengencer darah. Tekanan darah 180/100mmHg, nadi 90 kali/menit dan reguler, napas 18kali/menit dan reguler, NIHSS 5, GDS 120. CT scan otak nonkontras menunjukkan tidak ada perdarahan. Apa yang selanjutnya dilakukan?

- a. Batalkan code stroke
- b. Berikan rTPA bila tidak ada kontraindikasi**
- c. Berikan antiplatelet bila tidak ada kontraindikasi
- d. Berikan antikoagulan bila tidak ada kontraindikasi.
- e. Rujuk untuk trombektomi segera

12. Kontraindikasi pemberian rTPA antara lain pada kondisi:

- a. Atrial fibrilasi kasus baru (belum menggunakan antikoagulan)
- b. TD awal >185/110mmHg yang dapat diturunkan segera dalam rentang waktu trombolisis
- c. Glukosa darah sewaktu 200mg/dL.
- d. INR <1,7 pada penggunaan antikoagulan.
- e. Riwayat stroke perdarahan**

13. Rumah sakit yang mampu melakukan pelayanan trombolisis dan trombektomi di Indonesia adalah:

- a. Rumah sakit strata utama
- b. Rumah sakit strata madya
- c. Rumah sakit strata paripurna
- d. Rumah sakit madya dan paripurna
- e. Rumah sakit utama dan paripurna**

14. Perempuan 52 tahun dibawa ke IGD karena bicara pelo dan kelemahan sisi kiri mendadak sejak 3,5 jam lalu. Tidak ada hipertensi dan diabetes. Terdapat riwayat atrial fibrilasi sejak 1 tahun lalu, tidak rutin berobat, terakhir konsumsi obat 1 bulan lalu. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 110/70, nadi 84 kali/menit dan tidak reguler, napas 16 kali/menit dan reguler, saturasi oksigen 99% tanpa suplementasi oksigen. NIHSS 9, GDS 84. CT scan otak nonkontras menunjukkan hasil tidak ditemukan perdarahan. Apa yang selanjutnya dilakukan pada pasien?

- a. **Segera berikan rTPA**
  - b. Segera berikan heparin
  - c. Segera berikan warfarin
  - d. Segera berikan pengontrol irama jantung
  - e. Segera berikan aspirin
15. Seorang laki-laki berusia 52 tahun datang ke triase IGD dengan dipapah keluarga. Saat ditanyakan, pasien mengeluh pusing berputar sejak 4 jam lalu yang tidak hilang dengan istirahat. Tampak mulut mencong ke kanan dan dahi sisi kiri tidak dapat diangkat. Pasien sebelumnya telah ke klinik, dikatakan *Bell's palsy* dan diminta istirahat, tetapi keluhan dirasa belum perbaikan. Tekanan darah 150/90mmHg, nadi 92 kali/menit dan reguler, napas 16 kali/menit, saturasi oksigen 97% tanpa suplementasi oksigen. Apa yang sebaiknya dilakukan?
- a. Observasi pusing serta berikan obat antivertigo
  - b. **Konsultasi spesialis neurologi segera sebagai kandidat *code stroke***
  - c. Konsultasi spesialis neurologi untuk tatalaksana BPPV dan *Bell's palsy*
  - d. Observasi pusing serta berikan obat antivertigo dan antihipertensi
  - e. Observasi pusing dan pemeriksaan profil lipid
16. Pencegahan dekubitus pada pasien stroke dapat dilakukan dengan:
- a. Pemberian heparin profilaksis
  - b. Fisioterapi segera
  - c. Menggunakan kasur biasa
  - d. **Miring kanan dan kiri secara berkala**
  - e. Tidur di ruangan dengan pendingin ruangan
17. Berikut yang benar terkait pemasangan NGT pada stroke:
- a. NGT wajib dipasang pada seluruh pasien stroke sebelum pemberian rTPA
  - b. NGT wajib dipasang pada seluruh pasien stroke dalam 24 jam pascapemberian rTPA
  - c. NGT wajib dipasang pada seluruh pasien stroke setelah 24 jam pemberian rTPA



**d. NGT wajib dipasang hanya pada pasien stroke dengan gangguan menelan dan penurunan kesadaran sebelum pemberian rTPA**

e. NGT wajib dipasang hanya pada pasien stroke dengan gangguan menelan atau penurunan kesadaran dalam 24 jam pascapemberian rTPA.

18. Seorang laki-laki 47 tahun dibawa ke IGD karena kelemahan sisi kanan mendadak dan penurunan kesadaran sejak 2,5 jam lalu. Di triase, terdeteksi napas 28 kali/menit, saturasi oksigen 98% tanpa suplementasi oksigen, tekanan darah 150/90mmHg, nadi 92 kali/menit. Pasien bangun hanya saat dirangsang nyeri, GCS E2M4V2, NIHSS 18. Apa yang selanjutnya dilakukan?

**a. Intubasi**

b. Pemberian suplementasi oksigen

c. CT scan otak nonkontras

d. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu

e. Observasi kesadaran dan defisit neurologis

19. Seorang perempuan 42 tahun dengan riwayat diabetes dan fibrilasi atrium dibawa ke IGD karena tidak sadar dan tampak sisi kanan kurang aktif sejak 2 jam lalu. Di triase, tekanan darah 130/90mmHg, nadi 112 kali/menit dan tidak teratur, napas 20 kali/menit dan teratur, saturasi oksigen 99%, bangun dengan rangsang sentuhan, GCS E3M5V3. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu menunjukkan 45mg/dL. Apa yang selanjutnya dilakukan?

a. Intubasi

b. EKG

c. CT scan otak nonkontras

**d. Bolus dekstrosa 40% 50mL IV**

e. Observasi kesadaran dan defisit neurologis

20. Laki-laki 55 tahun dengan riwayat stroke iskemik dan kelemahan sisi kanan dibawa ke IGD karena kejang fokal sisi kanan sejak 30 menit lalu. Di triase, pasien sadar, dapat menjawab pertanyaan dengan benar, sisi kanan tampak kelojotan dan pasien tidak dapat menghentikannya. Tekanan darah 150/90mmHg, nadi 104 kali/menit dan

reguler, napas 18 kali/menit, saturasi oksigen 99% tanpa suplementasi oksigen. Apa yang selanjutnya dilakukan?

- a. **Bolus lambat diazepam 10mg IV dalam 2 menit**
- b. Berikan suplementasi oksigen
- c. Aktivasi code stroke
- d. CT scan otak nonkontras
- e. Observasi kejang

21. Pemeriksaan neurologis terarah pada kasus stroke menggunakan:

- a. BE FAST
- b. ASPECT
- c. TOAST
- d. Siriraj
- e. **NIHSS**

22. Tujuan pemeriksaan CT scan otak nonkontras pada *code stroke* adalah:

- a. Memastikan diagnosis stroke
- b. Menegakkan diagnosis stroke iskemik
- c. Menentukan derajat beratnya stroke iskemik
- d. **Menyingkirkan diagnosis stroke perdarahan**
- e. Menentukan prognosis

23. Stroke adalah:

- a. Sindrom klinis defisit neurologis fokal/global yang bersifat bertahap, melibatkan otak, medula spinalis, atau retina, yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah.
- b. Sindrom klinis defisit neurologis fokal yang bersifat mendadak, melibatkan otak atau medula spinalis, yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah.
- c. **Sindrom klinis defisit neurologis fokal/global yang bersifat mendadak, melibatkan otak, medula spinalis, atau retina, yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah.**

- d. Sindrom klinis defisit neurologis fokal/global yang bersifat mendadak, melibatkan otak atau medula spinalis, yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah.
- e. Sindrom klinis defisit neurologis fokal/global yang bersifat bertahap, melibatkan otak atau medula spinalis, yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah.
24. Seorang perempuan mengalami kelemahan sisi kanan mendadak pada 08.00 WIB. Sebelumnya pasien bangun pada 07.00 WIB, mandi, memasak, dan tidak merasakan keluhan tersebut. Pasien lalu tiba di IGD pada 09.00 WIB. Berapa jam onset kejadian stroke pada pasien?
- a. **1 jam**
- b. 1,5 jam
- c. 2 jam
- d. 2,5 jam
- e. 3 jam
25. rTPA dapat diberikan pada stroke iskemik dengan onset:
- a. <2 jam
- b. **<4,5-6 jam**
- c. <8 jam
- d. <12 jam
- e. <24 jam

Cocokkan jawaban peserta dengan menggunakan kunci jawaban. Hitunglah jawaban peserta yang benar, kemudian gunakan rumus dibawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan peserta terhadap materi.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

**LEMBAR PENILAIAN UJIAN PRAKTIK**  
**PELATIHAN TIM CODE STROKE BAGI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**

Nama Peserta :  
Diagnosis Pasien :  
Hari/ tanggal :  
Waktu :

	<b>Nilai</b>	<b>Nilai maks</b>	<b>Keterangan</b>
<i>Deteksi Stroke Hiperakut</i>		25	
Transfer dan Rujukan Pasien Stroke		10	
<i>Triase dan Aktivasi Code Stroke</i>		30	
Pelayanan Diagnostik Pasien Stroke Hiperakut		15	
<i>Tatalaksana Stroke Hiperakut</i>		10	
<i>Disposisi pasien Stroke</i>		5	
<i>Deteksi Stroke Hiperakut</i>		5	
Total Nilai		100	

Komentar:

Tanda tangan  
Penilai:

(.....)

### FORM PENILAIAN PRESENTASI KASUS

Nama peserta :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Tanggal Presentasi :

Topik :

NO	KOMPONEN PENILAIAN	SKOR				KETERANGAN
		1	2	3	4	
1	Penampilan: a. Kerapihan pakaian b. Suara c. Penggunaan media d. Keaktifan kelompok dan peserta					
2	Ketepatan Waktu: a. Penyajian b. Tanya jawab c. Kesimpulan					
3	Isi Materi: a. Lengkap sesuai ketentuan b. Relevansi antara isi dan topik					
4	Penggunaan Materi: a. Kemampuan menjawab pertanyaan b. Penguasaan Situasi					
	<b>TOTAL SKOR</b>					

Penilai

(Nama dan Paraf)

---

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

### FORM PENILAIAN UJIAN PRAKTIK

Nama peserta :  
Tanggal ujian :  
Kasus / Pasien :

NO	KOMPONEN PENILAIAN	SKOR				KETERANGAN
		1	2	3	4	
1	Responsi					
2	Ujian 1. Deteksi stroke hiperakut 2. Transfer dan rujukan pasien stroke 3. Triase dan aktivasi <i>code stroke</i> 4. Pelayanan diagnostic pasien stroke hiperakut 5. Tatalaksana stroke hiperakut 6. Disposisi pasien stroke					
3	Pemeliharaan alat dan bahan trombolisis intravena dan trombektomi mekanik					
	<b>TOTAL SKOR</b>					

Penilai

(Nama dan Paraf)

### PEMBOBOTAN HASIL EVALUASI PESERTA

<b>NO</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>BOBOT NILAI</b>
1	Pre-Test	10%
2	Ujian Praktik	50%
3	Presentasi Kasus	30%
4	Post-Test	10%
	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>



### PENILAIAN NARASUMBER/PENGAJAR

Pelatihan :  
Narasumber/Pengajar :  
Materi :  
Hari/Tanggal :

Petunjuk:

Setelah Saudara/i memperoleh materi pelatihan tersebut, mohon memberikan penilaian secara jujur, obyektif terhadap Narasumber/Pengajar. Penilaian dan informasi yang Saudara/i berikan sangat berharga bagi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo untuk meningkatkan kualitas pelatihan secara berkesinambungan.

Mohon diisi dengan memberikan tanda conteng (V) pada kolom yang tersedia dan menggunakan kriteria penilaian sebagai berikut :

1: Sangat Kurang/  
Tidak Memuaskan      2: Kurang/  
Kurang Memuaskan      3: Cukup/  
Cukup Memuaskan      4: Baik/  
Memuaskan      5: Sangat Baik/  
Sangat Memuaskan

NO	ASPEK YANG DINILAI	1	2	3	4	5
1.	Sistematika penyajian materi/bahan ajar.					
2.	Kesesuaian materi/bahan ajar dengan pokok bahasan.					
3.	Kemampuan menyampaikan substansi pokok bahasan.					
4.	Penggunaan metode dan media pembelajaran (slide/ transparan/power point alat bantu belajar mengajar).					
5.	Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya, mengungkapkan pendapat secara bebas tanpa rasa takut/ragu.					
6.	Kemampuan menumbuhkan daya tarik dan motivasi peserta berpartisipasi aktif dalam pelatihan.					
7.	Ketepatan waktu Narasumber/Pengajar hadir dan menyampaikan materi/bahan ajar (durasi) sesuai jadwal					



8.	Materi/bahan ajar sesuai dengan kebutuhan dalam pelaksanaan tugas di unit kerja Saudara/i.					
	Secara keseluruhan penilaian Saudara/i terhadap Narasumber/Pengajar.					
<b><i>Mohon saran dan masukan Saudara/i untuk meningkatkan kualitas Narasumber/ Pengajar di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo:</i></b>						



## PENILAIAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

Pelatihan :  
Instansi / Unit :  
Kerja :  
Hari / Tanggal :

### Petunjuk:

Setelah Saudara/i mengikuti pelatihan, kami mohon dapat memberikan penilaian secara jujur dan obyektif terhadap penyelenggaraan pelatihan. Hasil penilaian yang Saudara/i berikan sangat berharga bagi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo untuk meningkatkan penyelenggaraan pelatihan secara berkesinambungan.

Mohon diisi dengan memberikan tanda centang (V) pada kolom yang tersedia dan menggunakan kriteria penilaian sebagai berikut:

1: Sangat Kurang/  
Tidak Memuaskan      2: Kurang/  
Kurang Memuaskan      3: Cukup/  
Cukup Memuaskan      4: Baik/  
Memuaskan      5: Sangat Baik/  
Sangat Memuaskan

NO	ASPEK YANG DINILAI	1	2	3	4	5
<b>A. Materi, Narasumber</b>						
1.	Kesesuaian materi/bahan ajar dengan tujuan pelatihan.					
2.	Pengetahuan dan pengalaman Narasumber/Pengajar tentang materi/bahan ajar.					
3.	Narasumber/Pengajar memberikan kesempatan peserta untuk bertanya, mengungkapkan pendapat secara bebas tanpa rasa takut/ragu.					
4.	Pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan jadwal pelatihan.					
<b>B. Pelayanan Administrasi</b>						
1.	Pelayanan administrasi, distribusi materi/bahan ajar, Kit Pelatihan.					
2.	Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan keluhan, pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pelatihan.					
3.	Ketanggapan (respon) petugas dalam memberikan pelayanan administrasi pelatihan.					
<b>C. Sarana dan Fasilitas</b>						
1.	Pencahayaan ruang kelas.					
2.	Tata udara ruang kelas.					
3.	Sound system					
4.	LCD Proyektor					
5.	Kenyamanan meja/kursi					
6.	Kebersihan Toilet					
7.	Keramahan					
8.	Konsumsi					
9.	Ketanggapan (respon) petugas dalam memenuhi kebutuhan sarana dan fasilitas pelatihan					
10.	Keramahan petugas dalam memenuhi kebutuhan sarana dan fasilitas pelatihan					
Secara keseluruhan penilaian Saudara/i untuk materi dan narasumber						
Secara keseluruhan penilaian Saudara/i untuk pelayanan administrasi						
Secara keseluruhan penilaian Saudara/i untuk sarana dan prasarana						

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

***Mohon saran/masukan Saudara/i untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelatihan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo:***

