

**KURIKULUM PELATIHAN TEKNIS
PENANGGULANGAN STROKE BAGI
DOKTER DAN PERAWAT
DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA (FKTP)**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, Kurikulum Pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke Bagi Dokter dan Perawat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini dapat selesai disusun. Kurikulum ini disusun sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan kapasitas dokter dan perawat dalam penanggulangan stroke dengan melakukan upaya pencegahan faktor risiko stroke dan penatalaksanaan stroke di FKTP.

Buku kurikulum ini, disusun sebagai panduan bagi institusi di Pusat maupun Daerah dalam penyelenggaraan Pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke Bagi Dokter dan Perawat Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Semoga upaya ini dapat mencapai tujuan maksimal dalam meningkatkan kompetensi dokter dan perawat dalam memberikan penanggulangan stroke secara komprehensif.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi ilmu pengetahuan serta pengalaman yang aplikatif. Semoga Buku kurikulum ini dapat bermanfaat dalam upaya penanggulangan stroke di Indonesia sehingga meningkatkan angka kesintasan, perbaikan kualitas hidup, serta menurunkan angka kesakitan, disabilitas, dan kematian akibat stroke.

Jakarta, 22 Desember 2023

Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular



Dr. Eva Susanti, S.Kp, M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I Pendahuluan	4
BAB II Komponen Kurikulum	6
A. Tujuan	6
B. Kompetensi	6
C. Struktur Kurikulum	6
D. Evaluasi Hasil Belajar	7
BAB III Diagram Alur Proses Pembelajaran	9
Lampiran 1 Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	11
Materi Pelatihan Dasar	11
Materi Pelatihan Inti	13
Materi Pelatihan Penunjang	22
Lampiran 2 Master Jadwal	27
Lampiran 3 Panduan Penugasan	28
Lampiran 4 Kasus Penugasan	40
Lampiran 5 Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan	50
Lampiran 6 Instrumen Evaluasi	52

BAB I PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak, bukan oleh sebab yang lain. Stroke merupakan penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker, baik di negara maju maupun berkembang. Tahun 2019 diperkirakan 32% kematian diseluruh dunia disebabkan oleh penyakit kardioserebrovaskuler (17,9 juta kematian) dan 85% diantaranya disebabkan oleh stroke dan serangan jantung (WHO).

Data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2019 menunjukkan stroke sebagai penyebab kematian utama di Indonesia (19,42% dari total kematian). Berdasarkan hasil Riskesdas prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018.

Stroke menjadi salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker yaitu 3.23 triliun rupiah pada tahun 2022. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun (BPJS Kesehatan, 2022).

Hal ini menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan karena berdampak pada menurunnya tingkat produktivitas penduduk Indonesia akibat stroke. Permasalahan kesehatan yang ditimbulkan akibat stroke yaitu tingginya angka kesakitan, angka disabilitas dan angka kematian. Disabilitas akibat stroke yang menetap atau risiko serangan stroke berulang yang cukup tinggi, mengakibatkan pemeliharaan kesehatan individu paska stroke (stroke survivor) menghabiskan pembiayaan yang besar serta memberikan beban psikologis dan sosial.

Beberapa penelitian yang dilakukan di negara berkembang, menitikberatkan pada upaya pencegahan stroke pada pengendalian perilaku yang berisiko (seperti diet, aktifitas fisik, obesitas) dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan stroke, melakukan skrining terhadap masyarakat berisiko tinggi dan manajemen pengobatan arteriosklerosis yang dapat menurunkan risiko sebesar 80% dengan upaya pengendalian faktor risiko stroke pada individu dan menurunkan kejadian stroke sebesar 50% (Pemila, 2020).

Selain permasalahan faktor risiko, pengenalan stroke sendiri belum diketahui masyarakat secara menyeluruh. Hal ini terlihat dari rendahnya pengetahuan masyarakat

tentang gejala awal stroke, sehingga terjadi keterlambatan membawa pasien ke fasyankes pada saat serangan akut yang berakibat pada terlambatnya penanganan yang tepat dan adekuat.

Kesadaran dan peran aktif dari keluarga serta lingkungan sekitar dalam mengenal faktor risiko, tanda dan gejala stroke, perawatan serta rehabilitasi penderita stroke dapat membantu deteksi dini, pemulihan dan pemberdayaan kembali individu paska stroke untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah terjadinya serangan berulang. Pencegahan dan penanggulangan stroke di masyarakat perlu ditingkatkan dan dilakukan secara terintegrasi antara tenaga kesehatan dengan keluarga atau masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka Kementerian Kesehatan memandang perlu melakukan penguatan kapasitas petugas kesehatan di layanan primer dalam penanggulangan stroke di FKTP melalui penyelenggaraan Pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke di FKTP. Dengan pelatihan diharapkan tenaga kesehatan di Puskesmas/ FKTP dapat mengimplementasikan Penanggulangan stroke dengan tepat sebagai upaya pencegahan dan pengendalian stroke di Indonesia.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas penyelenggaraan pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke di FKTP harus terstandar untuk menghasilkan kompetensi yang sama bagi alumni pelatihan tersebut. Untuk itu disusunlah kurikulum pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke di FKTP yang akan menjadi acuan penyelenggara pelatihan dalam melaksanakan pelatihan tersebut.

BAB II
KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan penanggulangan stroke di FKTP.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu :

1. Melakukan upaya pencegahan faktor risiko stroke
2. Melakukan penilaian prediksi risiko stroke
3. Melakukan penatalaksanaan stroke di FKTP
4. Melakukan pemberian terapi medik gizi pada pasien paska stroke
5. Melakukan pencegahan komplikasi pasien stroke
6. Melakukan pencatatan dan pelaporan stroke di FKTP

C. Struktur Kurikulum

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, maka disusun materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut :

**STRUKTUR PROGRAM PELATIHAN TEKNIS
PENANGGULANGAN STROKE BAGI DOKTER DAN PERAWAT
DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)**

No	MATERI	WAKTU			JPL
		T	P	PL	
A	MATERI PELATIHAN DASAR (MPD)				
1	Kebijakan dan Strategi Pencegahan dan Pengendalian Stroke di Indonesia	2	0	0	2
	Sub Total	2	0	0	2
B	MATERI PELATIHAN INTI (MPI)				
1	Upaya Pencegahan Faktor Risiko Stroke	2	3	0	5
2	Penilaian prediksi risiko stroke	2	3	0	5
3	Penatalaksanaan Stroke di FKTP	2	3	0	5
4	Terapi medik gizi pada pasien paska stroke	2	3	0	5
5	Pencegahan komplikasi pasien stroke	2	4	0	6
6	Pencatatan dan Pelaporan	1	3	0	4
	Sub Total	11	19	0	30
C	MATERI PELATIHAN PENUNJANG (MPP)				
1	Membangun Komitmen Pembelajaran (BLC)	0	3	0	3
2	Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2
3	Antikorupsi	2	0	0	2
	Sub Total	2	5	0	7
	TOTAL	15	24	0	39

Keterangan:

T=Teori

P=Penugasan

PL=Praktik Lapangan

Satu (1) Jam Pelajaran (Jpl) @45 menit

D. Evaluasi Hasil Belajar

a. Evaluasi terhadap peserta

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui :

1. Penjajagan awal melalui pretest.
2. Penjajagan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui posttest.
3. Penilaian penugasan simulasi dengan nilai minimal 80.

b. Evaluasi Terhadap Pelatih

Evaluasi terhadap pelatih dilakukan oleh peserta untuk mengetahui keberhasilan pelatih dalam menyampaikan materi, meliputi :

1. Penguasaan materi
2. Sistematis pembelajaran
3. Ketepatan waktu
4. Penggunaan metode, media dan alat bantu

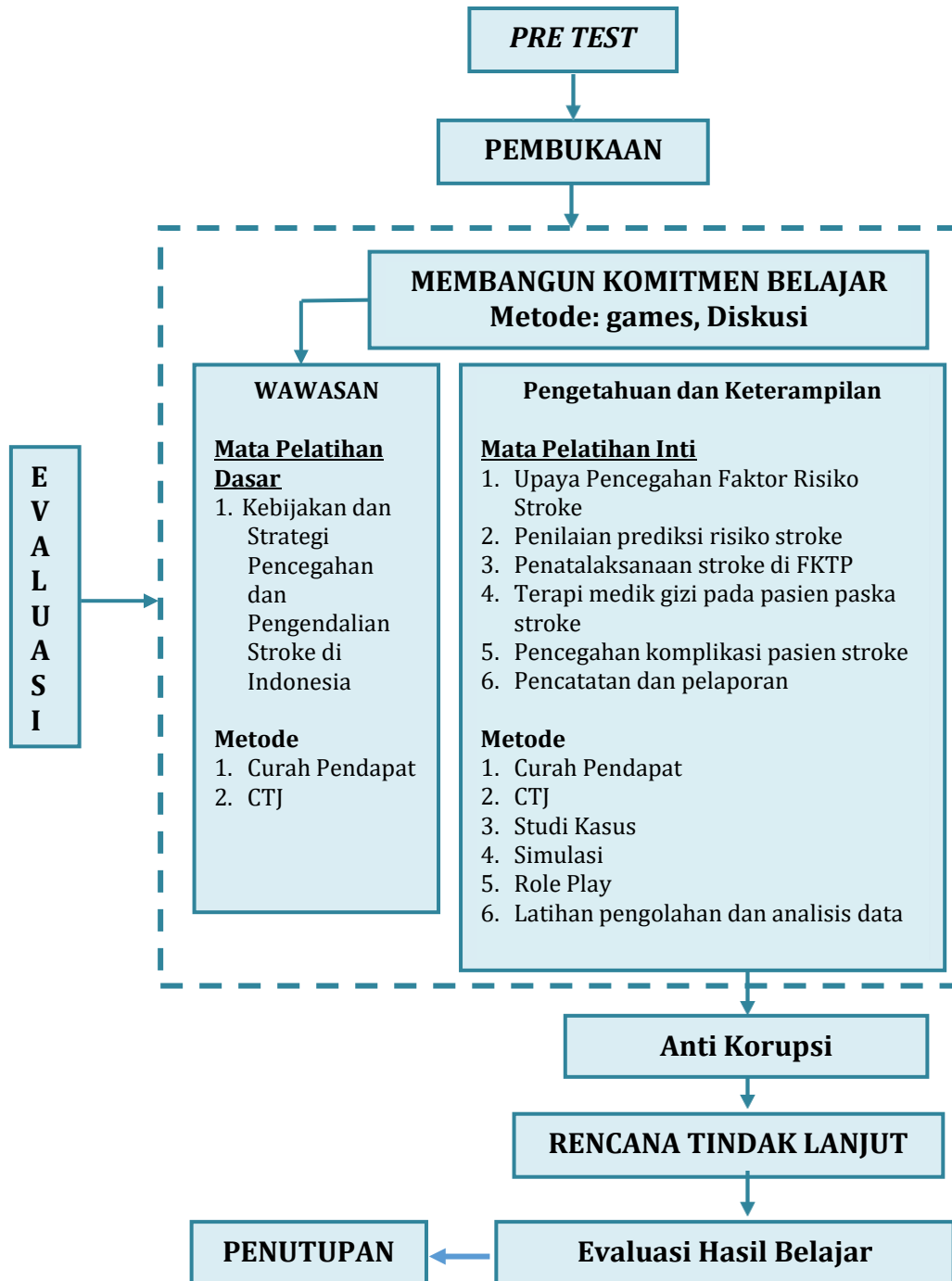
5. Gaya dan sikap terhadap peserta
6. Penggunaan bahasa
7. Pemberian motivasi kepada peserta
8. Pencapaian tujuan pembelajaran
9. Kerapihan.

c. Evaluasi Terhadap Penyelenggaraan

Evaluasi terhadap penyelenggaraan dilakukan oleh peserta terhadap penyelenggaraan pelatihan, meliputi:

1. Tujuan pelatihan
2. Relevansi pelatihan dengan tugas peserta
3. Manfaat pelatihan
4. Mekanisme pelaksanaan pelatihan
5. Hubungan peserta dengan fasilitator, panitia pelaksana, dan antar peserta
6. Pelayanan kesekretariatan, tempat penyelenggaraan, konsumsi, kesehatan (P3K), dan dokumentasi.

BAB III
DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN



Keterangan Alur :

1. Alur proses pembelajaran pada pelatihan ini diawali dengan pre test untuk menilai pengetahuan awal peserta.
2. Pembukaan pelatihan dilakukan oleh pejabat yang berwenang.

Kurikulum Pelatihan Teknis
Penanggulangan Stroke Bagi Dokter dan Perawat di FKTP

3. Mata pelatihan pertama yang disampaikan adalah membangun komitmen belajar, menggunakan metode games dan diskusi sebagai pengantar untuk mencairkan suasana belajar di kelas.
4. Mata pelatihan dasar, yaitu kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian stroke di Indonesia disampaikan untuk memberikan wawasan secara umum mengenai penanggulangan stroke. Metode yang digunakan pada mata pelatihan ini adalah curah pendapat dan tanya jawab.
5. Mata pelatihan inti disampaikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam melakukan penanggulangan stroke. Mata pelatihan inti terdiri dari 6 mata pelatihan, yaitu upaya pencegahan faktor risiko stroke, penilaian prediksi risiko stroke, penatalaksanaan stroke di FKTP, terapi medik gizi pada pasien paska stroke, pencegahan komplikasi pasien stroke, dan pencatatan dan pelaporan. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, pada mata pelatihan ini digunakan berbagai metode, diantaranya curah pendapat dan tanya jawab, studi kasus, simulasi, role play, latihan pengolahan dan analisis data.
6. Mata pelatihan penunjang disampaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, yaitu anti korupsi dan rencana tindak lanjut.
7. Proses berikutnya pada proses pembelajaran adalah evaluasi hasil belajar untuk menilai peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta.
8. Penutupan kegiatan pelatihan dilaksanakan setelah semua alur kegiatan pelatihan telah diselenggarakan secara tuntas.

LAMPIRAN 1

RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

1. MATERI PELATIHAN DASAR

- Nomor : Materi Pelatihan Dasar 1
 Mata pelatihan : Kebijakan dan Strategi Pencegahan dan Pengendalian Stroke di Indonesia
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas 2 materi pokok, yaitu kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian stroke di Indonesia. Kebijakan dalam penanggulangan stroke diatur dalam Permenkes No.71 tahun 2015 yang menjadi dasar pijakan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan penanggulangan stroke di FKTP.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan Kebijakan dan Strategi Pencegahan dan Pengendalian Stroke di Indonesia
 Waktu : 2 Jpl (T = 2 Jpl; P = 0 Jpl; PL: 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu : 1. Menjelaskan kebijakan pencegahan dan pengendalian stroke di Indonesia	1. Kebijakan pencegahan dan pengendalian stroke di Indonesia: a. Promosi kesehatan b. Deteksi dini c. Penanganan kasus	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • Laptop • LCD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan 2. Undang-undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Kurikulum Pelatihan Teknis
Penanggulangan Stroke Bagi Dokter dan Perawat di FKTP

<p>2. Menjelaskan strategi pencegahan dan pengendalian stroke di Indonesia</p>	<p>2. Strategi pencegahan dan pengendalian stroke di Indonesia</p> <ul style="list-style-type: none">a. SDMb. Sarana prasaranac. Pembiayaan			<ul style="list-style-type: none">3. PP No.2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-20195. Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular6. Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan
--	---	--	--	---

2. MATERI PELATIHAN INTI

- Nomor : Materi Pelatihan Inti 1
 Mata pelatihan : Upaya pencegahan faktor risiko stroke
 Deskripsi mata pelatihan : Upaya pencegahan faktor risiko stroke merupakan hal yang sangat penting dalam penanggulangan stroke. Mata pelatihan ini menjelaskan materi pokok yang terdiri dari; konsep dasar stroke, anatomi otak, faktor risiko stroke dan upaya pencegahan stroke.
 Hasil Belajar : Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan upaya pencegahan faktor risiko stroke
 Waktu : 5 Jpl (T = 2 Jpl; P = 3 Jpl; PL: 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu : 1. Menjelaskan konsep dasar stroke 2. Menjelaskan anatomi otak 3. Menjelaskan Faktor resiko stroke	1. Konsep dasar stroke a. Epidemiologi b. Pengertian stroke c. Klasifikasi stroke d. Patofisiologi stroke e. Diagnosis klinis stroke 2. Anatomi otak a. Lobus frontal b. Lobus parietal c. Lobus oksipital d. Lobus temporal 3. Faktor risiko stroke	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya jawab • Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • LCD • Laptop • Flipchart • Spidol • Panduan studi kasus • Lembar kasus 	

4. Melakukan Upaya pencegahan stroke	a. FR yang dapat dimodifikasi b. FR yang tidak dapat dimodifikasi 4. Upaya pencegahan stroke a. Pencegahan primer b. Pencegahan sekunder			
--------------------------------------	--	--	--	--

- Nomor : Materi Pelatihan Inti 2
 Mata pelatihan : Penilaian prediksi risiko stroke
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang instrumen penilaian prediksi stroke menggunakan tabel prediksi risiko PTM, *Stroke Risk Assessment* (AHA-ASA), dan *ABCD Score* pada TIA dan langkah-langkah deteksi dini stroke menggunakan instrumen penilaian prediksi stroke tersebut.
 Hasil Belajar : Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penilaian prediksi risiko stroke
 Waktu : 5 Jpl (T = 2 Jpl; P = 3 Jpl; PL: 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	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"> 1. Menjelaskan instrumen penilaian prediksi risiko stroke 2. Melakukan penilaian prediksi risiko stroke 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen penilaian prediksi risiko stroke <ol style="list-style-type: none"> a. Tabel Prediksi risiko PTM (Stroke) b. <i>Stroke risk assessment</i> (AHA-ASA) c. <i>ABCD Score</i> pada TIA 2. Langkah-langkah deteksi dini stroke menggunakan instrumen penilaian prediksi stroke 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya jawab • Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • LCD • Laptop • Flipchart • Spidol • Panduan studi kasus • Lembar kasus • Instrumen carta prediksi faktor risiko PJPD 	

	<p>a. Tabel Prediksi risiko PTM (Stroke)</p> <p>b. <i>Stroke risk assessment (AHA-ASA)</i></p> <p>c. <i>ABCD Score</i> pada TIA</p>		<ul style="list-style-type: none">• Instrumen AHA ASA• Instrumen ABCD score	
--	---	--	--	--

- Nomor : Materi Pelatihan Inti 3
 Mata pelatihan : Penatalaksanaan stroke di FKTP
 Deskripsi mata pelatihan : Materi pada mata pelatihan ini terdiri dari penanganan pra hospital kegawatdaruratan di FKTP dan penanganan *post* rawatan pasien stroke. Penanganan pra hospital menitik beratkan tatalaksana pasien stroke pada masa *golden periode*, yaitu <6jam sejak serangan pertama kali terjadi. Penatalaksanaan yang tepat dan adekuat pada masa *golden periode* meningkatkan angka harapan hidup dan menurunkan risiko disabilitas setelah serangan stroke. Materi penanganan *post* rawatan pada pasien menjelaskan tentang peran FKTP dalam melakukan pendataan pasien *post* stroke, melakukan pencegahan sekunder agar tidak terjadi serangan stroke berulang, dan evaluasi paska rawat yang bertujuan mencegah terjadinya komplikasi paska rawatan.
- Hasil Belajar : Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan stroke di FKTP.
 Waktu : 5 Jpl (T = 2 Jpl; P = 3 Jpl; PL: 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	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"> 1. Melakukan penanganan pra hospital kegawatdaruratan stroke di FKTP 2. Melakukan penanganan post rawatan pasien stroke 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan pra hospital kegawatdaruratan stroke di FKTP : <ol style="list-style-type: none"> a. Penanganan pra hospital stroke akut b. Manajemen pra rujukan 2. Penanganan post rawatan pasien stroke : <ol style="list-style-type: none"> a. Pendataan pasien paska pulang rawat (MRS) b. Memastikan pasien melakukan tatalaksana prevensi sekunder dan rehabilitasi optimal dalam 6 bulan pertama di FKRTL c. Evaluasi paska rawat d. <i>Rujuk balik</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya jawab • Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • LCD • Laptop • Flipchart • Spidol • Panduan studi kasus • Lembar kasus 	
---	--	--	--	--

- Nomor : Materi Pelatihan Inti 4
 Mata pelatihan : Terapi medik gizi pada pasien paska stroke
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang skrining status gizi menggunakan metode MST (*Malnutrition Screening Tool*) dan MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*); asesmen status gizi dengan melakukan beberapa langkah yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik dan penegakkan diagnosis gizi, selanjutnya memberikan terapi medik gizi berdasarkan diagnosis yang ditemukan.
 Hasil Belajar : Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pemberian terapi medik gizi sederhana pada pasien paska stroke
 Waktu : 5 Jpl (T = 2 Jpl; P = 3 Jpl; PL: 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu : 1. Melakukan skrining status gizi 2. Melakukan asesmen status gizi 3. Melakukan terapi medik gizi pada pasien paska stroke	1. Skrining status gizi a. Defenisi b. Tujuan c. Metode 2. Asesmen status gizi a. Anamnesis b. Pemeriksaan fisik c. Diagnosis gizi 3. Terapi medik gizi a. Defenisi b. Tujuan c. Kebutuhan nutrisi d. Monitoring dan edukasi gizi	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya jawab • Studi Kasus • Roleplay 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • LCD • Laptop • Panduan studi kasus bagi dokter • Panduan studi kasus bagi perawat • Lembar kasus • Skenario roleplay 	

	e. Hal-hal yang perlu dibatasi			
--	--------------------------------	--	--	--

- Nomor : Materi Pelatihan Inti 5
Mata pelatihan : Pencegahan komplikasi pasien stroke
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini menjelaskan tentang penilaian tingkat kemandirian pasien paska stroke menggunakan instrumen MMSE, mRS, Barthel Indeks, dan model Kubler Ross; penilaian masalah psikologis dan rehabilitasi pada pasien paska stroke.
Hasil Belajar : Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pencegahan komplikasi Stroke
Waktu : 6 Jpl (T = 2 Jpl; P = 4 Jpl; PL: 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penilaian tingkat kemandirian pasien paska stroke 2. Melakukan penilaian masalah psikologis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian tingkat kemandirian pasien paska stroke <ol style="list-style-type: none"> a. MMSE b. mRS c. Barthel Indeks d. Model Kubler Ross 2. Penilaian masalah psikologis <ol style="list-style-type: none"> a. Deteksi dini gejala neuropsikiatri 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya jawab • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • LCD • Laptop • Instrumen MMSE • Instrumen mRS • Instrumen Barthel index • Instrumen BDI • Matras 	

3. Melakukan rehabilitasi pada pasien paska stroke	<ul style="list-style-type: none"> b. Terapi c. Indikasi rujuk <p>3. Rehabilitasi pada pasien paska stroke</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pencegahan imobilisasi b. Deteksi dini gangguan fungsi dan komplikasi 		<ul style="list-style-type: none"> • Bantal • Sduit 3 cc • Air mineral 	
--	--	--	---	--

Nomor : Materi Pelatihan Inti 6
Mata pelatihan : Pencatatan dan Pelaporan
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini menjelaskan materi pokok tentang pencatatan dan pelaporan stroke, yang terdiri dari surveilans faktor risiko stroke, registri stroke, surveilans kematian stroke, serta aplikasi pencatatan dan pelaporan deteksi dini faktor risiko stroke menggunakan ASIK.
Hasil Belajar : Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan Stroke di FKTP.
Waktu : 4 Jpl (T = 1 Jpl; P = 3 Jpl; PL: 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu : Melakukan pencatatan dan pelaporan	Langkah – langkah melakukan pencatatan dan pelaporan stroke :	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan Tanya jawab • Latihan pengolahan dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • LCD • Laptop 	Buku Petunjuk Teknis Surveilans PTM, 2014 Juknis Posbindu PTM, 2014

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surveilans Faktor Risiko stroke 2. Registri stroke 3. Surveilans kematian stroke 4. Aplikasi pencatatan dan pelaporan 	<p>analisis data, pencatatan dan pelaporan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Data faktor risiko dan PTM (<i>Raw Data</i>) • Panduan latihan • Aplikasi SI PTM 	
--	---	--	--	--

3. MATERI PELATIHAN PENUNJANG

- Nomor : Materi Pelatihan Penunjang 1
Mata pelatihan : *Building Learning Commitment* (Membangun Komitmen Belajar)
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Membangun Komitmen Belajar, yang terdiri dari 4 materi sebagai pengantar untuk mencairkan suasana belajar dalam pelatihan.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini peserta saling mengenal serta mampu mengaplikasikan konsep membangun komitmen belajar.
Waktu : 3 Jpl (T = 0 Jpl; P = 3 Jpl; PL: 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	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"> 1. Melaksanakan perkenalan antar peserta, fasilitator dan panitia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • LCD • Flipchart 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku Panduan Dinamika Kelompok (LAN 2010 dan Pusklat Aparatur)

<p>2. Mencapai suasana pencairan sehingga peserta dapat lebih siap dan berani mengemukakan pengalaman dan pandangannya/berpartisipasi aktif dalam pelatihan</p> <p>3. Merumuskan harapan-harapan terhadap pelatihan yang merupakan kesepakatan bersama dan menjadi norma kelas yang disepakati bersama</p> <p>4. Menetapkan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas</p>	<p>2. Pencairan</p> <p>3. Harapan kelas, kekhawatiran mencapai harapan dan komitmen menjadi norma kelas</p> <p>4. Kontrol efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah dan Tanya jawab • Bermain Peran • Games 	<ul style="list-style-type: none"> • Spidol • <i>Post it</i> 	<p>Depkes RI, Pusdiklat Kesehatan, 2004</p> <p>2. Kumpulan Games dan Energizer, Jakarta.</p> <p>3. Dinamika Kelompok, Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku, Munir, Baderal, 2001</p>
---	---	---	--	---

- Nomor : Materi Pelatihan Penunjang 2
Mata pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang rencana tindak lanjut dengan format yang telah ditentukan, dan menyusun rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh peserta setelah kembali ke tempat kerja masing-masing.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak lanjut
Waktu : 2 Jpl (T = 0 Jpl; P = 2 Jpl; PL: 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	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"> 1. Menjelaskan pengertian dan tujuan penyusunan RTL 2. Menjelaskan format penyusunan RTL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencana Tindak Lanjut : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian RTL b. Tujuan penyusunan RTL 2. Format dan penyusunan RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentasi • Diskusi kelompok • Curah pendapat dan Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • LCD • Format RTL • Petunjuk pengisian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiklat SDM Kesehatan, BPPSDM, bekerjasama dengan Direktorat Komunitas, Depkes RI, Modul Pelatihan Manajemen Puskesmas, 2008 2. Pusdiklat SDM kesehatan, BPPSDM Depkes RI, bekerjasama dengan Pusat P2JK Depkes RI, Modul Pelatihan Verifikator Jamkesmas, 2007

Nomor	: Materi Pelatihan Penunjang 3
Mata pelatihan	: Anti Korupsi
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang anti korupsi yang menjelaskan tentang konsep korupsi, klasifikasi korupsi dan kegiatan antikorupsi yang dapat dilakukan sebagai solusi dalam pemberantasan korupsi.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti materi ini peserta mampu memahami anti korupsi pada pelayanan publik
Waktu	: 2 Jpl (T = 0 Jpl; P = 2 Jpl; PL: 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :</p> <p>1. Menjelaskan konsep korupsi</p> <p>2. Menjelaskan anti korupsi</p>	<p>1. Konsep Korupsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definisi Korupsi • Ciri-Ciri Korupsi • Bentuk/Jenis Korupsi • Tingkatan Korupsi • Penyebab Korupsi • Dasar hukum <p>2. Anti Korupsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsep Anti Korupsi • Nilai-Nilai Anti Korupsi • Prinsip-Prinsip Anti Korupsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan • Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • Laptop • LCD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU RI No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999. 2. Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2013 3. Permenkes No. 14 Tahun 2014 Kebijakan tentang Gratifikasi Bidang Kesehatan 4. KPK. Buku Saku Gratifikasi

<p>3. Menjelaskan upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi</p> <p>4. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi (TPK)</p> <p>5. Menjelaskan gratifikasi</p>	<p>3. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upaya Pencegahan Korupsi • Upaya Pemberantasan Korupsi • Strategi Komunikasi Anti Korupsi <p>4. Tata cara pelaporan dugaan TPK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laporan • Tata Cara Penyampaian Pengaduan • Pencatatan pengaduan <p>5. Gratifikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian • Contoh gratifikasi • Sanksi gratifikasi 			<p>Dr. Uhar Suharsaputra, M.Pd Budaya Korupsi dan Pendidikan Tantangan Bagi Dunia Pendidikan</p> <p>5. Dr. Ir. Nana Rukmana D.W, MA, 2013, Etika & Integritas “Solusi Persoalan bangsa”, sarana Bhakti Media Publishing</p> <p>6. Dani, Elwi, prof, Dr, 2011, Korupsi, Konsep, Tindak Pidana dan Pemberantasannya, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada</p>
---	---	--	--	---

LAMPIRAN

MASTER JADWAL PELATIHAN TEKNIS PENANGGULANGAN STROKE DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

WAKTU	ACARA	JPL			PEMBICARA
		T	P	PL	
Hari Pertama					
13.00 - 14.00	Registrasi Peserta				Panitia
14.00 - 14.30	Pre Test				Panitia
14.30 - 14.45	Coffee Break				
14.45 - 15.30	Pembukaan				Direktur P2PTM
Hari Kedua					
08.00 - 10.15	Membangun Komitmen Pembelajaran (BLC)		3		MOT
10.15 - 10.30	Coffee Break				
10.30 - 12.00	Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Stroke di Indonesia	2			Direktur P2PTM
12.00 - 13.00	ISHOMA				
13.00 - 15.15	Upaya Pencegahan Faktor Risiko Stroke	2	1		Ketua Tim Kerja Gangguan Otak P2PTM
15.15 - 15.30	Coffee Break				
15.30 - 17.00	Upaya Pencegahan Faktor Risiko Stroke		2		Ketua Tim Kerja Gangguan Otak P2PTM
Hari Ketiga					
08.00 - 08.15	Refleksi				Peserta/ MOT
08.15 - 09.45	Penilaian prediksi risiko stroke	2			Ketua Tim Kerja Gangguan Otak P2PTM
09.45 - 10.00	Coffee Break				
10.00 - 12.15	Penilaian prediksi risiko stroke		3		Ketua Tim Kerja Gangguan Otak P2PTM
12.15 - 13.15	ISHOMA				
13.15 - 15.30	Penatalaksanaan Stroke di FKTP	2	1		PERDOSNI
15.30 - 15.45	Coffee Break				
15.45 - 17.15	Penatalaksanaan Stroke di FKTP		2		PERDOSNI
Hari Keempat					
08.00 - 08.15	Refleksi				Peserta/ MOT
08.15 - 09.45	Terapi Medik Gizi pada Pasien Paska Stroke	2			PDGKI
09.45 - 10.00	Coffee Break				
10.00 - 12.15	Terapi Medik Gizi pada Pasien Paska Stroke		3		PDGKI
12.15 - 13.15	ISHOMA				
13.15 - 14.45	Pencegahan komplikasi pasien stroke	2			PERDOSRI/ PDSKJI
14.45 - 15.00	Coffee Break				
15.00 - 17.30	Pencegahan komplikasi pasien stroke		2		PERDOSRI/ PDSKJI
Hari Kelima					
08.00 - 08.15	Refleksi				Peserta/ MOT
08.15 - 09.45	Pencegahan komplikasi pasien stroke		2		PERDOSRI/ PDSKJI
09.45 - 10.00	Coffee Break				
10.00 - 12.15	Pencatatan dan Pelaporan	1	2		Tim Kerja Gangguan Otak P2PTM
12.15 - 13.15	ISHOMA				
13.15 - 14.00	Pencatatan dan Pelaporan		1		Tim Kerja Gangguan Otak P2PTM
14.00 - 15.30	Anti Korupsi	2			BBPK
15.30 - 15.45	Coffee Break				
15.45 - 17.15	Rencana Tindak Lanjut		2		Ketua Tim Kerja Gangguan Otak P2PTM
Hari Keenam					
08.00 - 08.30	Post Test				Panitia
08.30 - 09.00	Penutupan				Ketua Tim Kerja Gangguan Otak P2PTM
09.00 - selesai	Penyelesaian Administrasi				Panitia

LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN

MPI 1. Upaya Pencegahan Faktor Risiko Stroke

Panduan Diskusi Kelompok

Tujuan:

Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan upaya pencegahan faktor risiko stroke

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta.
2. Fasilitator membagikan 1 lembar kasus kepada setiap kelompok.
3. Fasilitator meminta setiap peserta dalam kelompok untuk menganalisa, mendiskusikan, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut. (45 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus yang telah didiskusikan. (10 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sedang mempresentasikan hasilnya. (15 menit)
6. Fasilitator menilai hasil studi kasus kelompok berdasarkan analisa kelompok yang dipresentasikan, kemudian memberi masukan / klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa. (10 menit)
7. Fasilitator memberikan klarifikasi dan kesimpulan terhadap jalannya diskusi kelompok. (5 menit)

Waktu: 3 JPL x 45 menit = 135 menit

MPI 2. Penilaian Prediksi Risiko Stroke

Panduan Diskusi Kelompok

Tujuan :

Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penilaian prediksi risiko stroke

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta.
2. Fasilitator membagikan 1 lembar kasus dan instrumen penilaian prediksi risiko stroke (Instrumen carta, AHA ASA dan ABCD score) kepada setiap kelompok.
3. Fasilitator meminta setiap peserta dalam kelompok untuk menganalisa, mendiskusikan, dan memberikan penilaian prediksi terhadap risiko terjadinya stroke dengan menggunakan tabel prediksi stroke, "*Stroke Risk Assessment*" (AHA-ASA) serta ABCD Score. (45 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus tersebut. (10 menit/ kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sedang mempresentasikan hasilnya. (15 menit)
6. Fasilitator menilai hasil studi kasus kelompok berdasarkan analisa kelompok yang dipresentasikan, kemudian memberi masukan / klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa. (10 menit)
7. Fasilitator memberikan klarifikasi dan kesimpulan terhadap jalannya diskusi kelompok. (5 menit)

Waktu: 3 JPL x 45 menit = 135 menit

MPI 3. Penatalaksanaan Stroke di FKTP

Panduan Diskusi Kelompok

Tujuan :

Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pencegahan komplikasi Stroke

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta.
2. Fasilitator membagikan 1 lembar kasus kepada setiap kelompok.
3. Fasilitator meminta setiap peserta dalam kelompok untuk menganalisa, serta mendiskusikan bagaimana penanganan stroke pra hospital (kegawatdaruratan stroke di FKTP) dan penanganan post rawatan pasien stroke. (45 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus tersebut. (10 menit/ kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sedang mempresentasikan hasilnya. (15 menit)
6. Fasilitator menilai hasil studi kasus kelompok berdasarkan masing-masing kasus sesuai analisa kelompok yang mempresentasikan, kemudian memberi masukan/ klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa. (10 menit)
7. Fasilitator memberikan klarifikasi dan kesimpulan terhadap jalannya diskusi kelompok. (5 menit)

Waktu: 3 JPL x 45 menit = 135 menit

MPI 4. Terapi Medik Gizi pada Pasien Paska Stroke

Panduan Studi Kasus

Tujuan :

Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pemberian terapi gizi sederhana pada pasien paska stroke.

Panduan Studi Kasus Bagi Dokter

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta.
2. Fasilitator membagikan 1 lembar kasus kepada setiap kelompok.
3. Fasilitator meminta setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan skrining dan menilai status gizi dengan menggunakan ***MST (Malnutrition Screening Tool)*** dan ***MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)***. menganalisa, serta mendiskusikan bagaimana pemberian terapi medik gizi bagi pasien paska stroke. (15 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus tersebut. (7 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sedang mempresentasikan hasilnya. (5 menit)
6. Fasilitator menilai hasil studi kasus kelompok berdasarkan masing-masing kasus sesuai analisa kelompok, kemudian memberi masukan / klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa. (3 menit)
7. Fasilitator memberikan klarifikasi dan kesimpulan terhadap jalannya diskusi kelompok. (1 menit)

Panduan Studi Kasus Bagi Perawat

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta.
2. Fasilitator membagikan 1 lembar kasus kepada setiap kelompok.
3. Fasilitator meminta setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan skrining dengan menggunakan ***MST (Malnutrition Screening Tool)*** dan ***MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)*** dan pemeriksaan antropometri pada

- pasien paska stroke. (15 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus tersebut. (7 menit/kelompok)
 5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sedang mempresentasikan hasilnya. (5 menit)
 6. Fasilitator menilai hasil studi kasus kelompok berdasarkan masing-masing kasus sesuai analisa kelompok yang mempresentasikan, kemudian memberi masukan / klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa. (3 menit)
 7. Fasilitator memberikan klarifikasi dan kesimpulan terhadap jalannya diskusi kelompok. (1 menit)

Waktu: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

Panduan Bermain Peran

Tujuan :

Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan ketrampilan dalam pemberian terapi gizi sederhana pada pasien paska stroke

Langkah-langkah :

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta.
2. Fasilitator membagikan kepada masing-masing kelompok 1 lembar skenario
3. Fasilitator memberi kesempatan kepada masing-masing kelompok untuk berdiskusi mengenai skenario dan peran yang akan dimainkan. (20 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok mempresentasikan *role play* tersebut. (10 menit/ kelompok)
5. Fasilitator memberi masukan terkait substansi *role play* tersebut. (10 menit)

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

MPI 5. Pencegahan Komplikasi Pasien Stroke

Panduan Simulasi

Tujuan :

Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan keterampilan dalam pencegahan komplikasi stroke.

Langkah – langkah :

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 6 peserta.
2. Fasilitator meminta setiap peserta secara bergantian melakukan penilaian disabilitas, masalah psikologis dan kognitif menggunakan MMSE, *Barthel Index*, dan BDI. (45 menit)
3. Fasilitator meminta setiap peserta dalam kelompok secara bergantian melakukan pencegahan immobilisasi dengan cara *positioning* dan alih baring/alih duduk dengan menggunakan bantal serta latihan lingkup gerak sendi, ankle pumping, dan latihan pernafasan. (75 menit)
4. Fasilitator meminta setiap peserta dalam kelompok secara bergantian melakukan penilaian fungsi menelan yang dapat dilakukan di FKTP dengan menggunakan *Repetitive Saliva Swallowing Test (RSST)* Dan *Modified Water Swallowing Test (MWST)*. (50 menit)
5. Fasilitator memberikan masukan terkait hasil simulasi. (10 menit)

Waktu: 4 JPL x 45 menit = 180 menit

MPI 6. Pencatatan dan Pelaporan

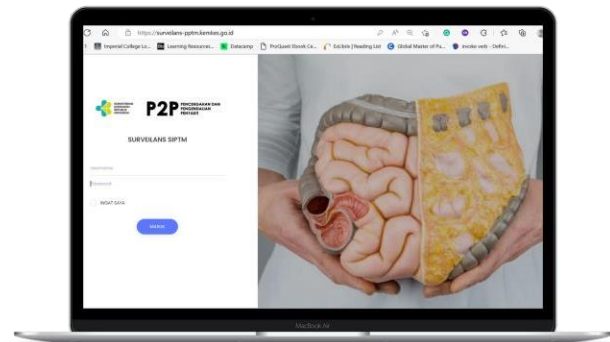
A. Panduan Latihan Pencatatan Dan Pelaporan

PLATFORM PENCATATAN DAN PELAPORAN DETEKSI DINI PTM

Aplikasi Sehat Indonesia Ku (ASIK)



Sistem Informasi PTM (SI PTM)



Aplikasi Mobile Asik (Sehat Indonesiaku)

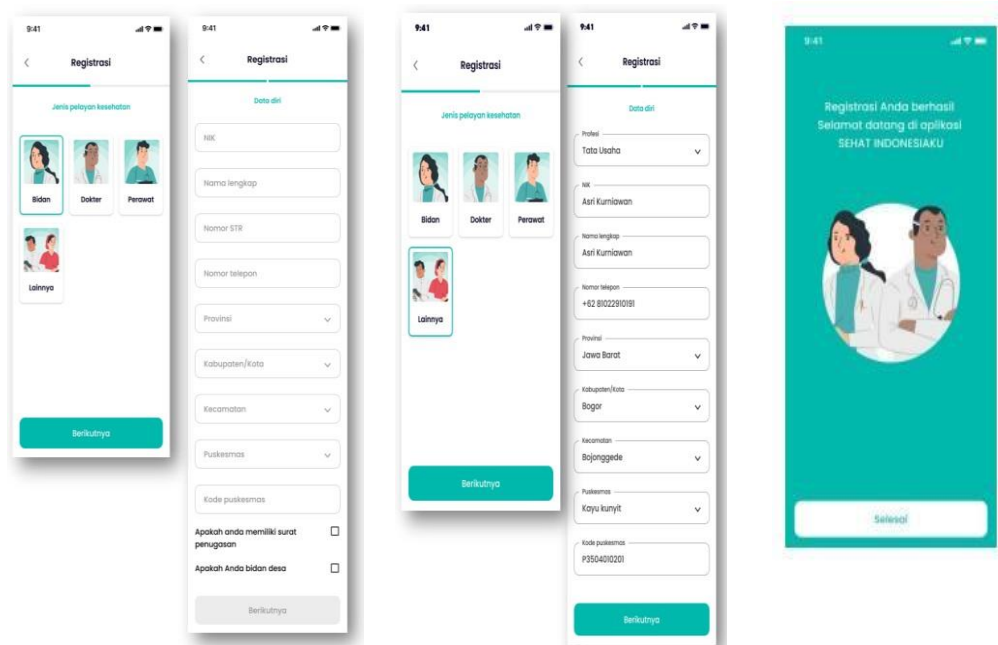
- **Aplikasi Android :**
digunakan oleh tenaga Kesehatan dan kader untuk pencatatan data program UKM (KIA, surveilans PM, skrining PTM) serta program UKBM (Posyandu)
- **Web based :**
digunakan oleh tenaga Kesehatan di Puskesmas selain untuk pencatatan Kesehatan individu, juga digunakan untuk pelaporan untuk Dinas Kesehatan atau Kementerian Kesehatan

Tata Cara Pendaftaran ASIK

1. Klik tombol daftar untuk mendaftarkan diri pertama kali di dalam ASIK
2. Pilih peran pelayan Kesehatan yang sesuai, untuk peran selain bidan, dokter, perawat, dapat pilih lainnya.

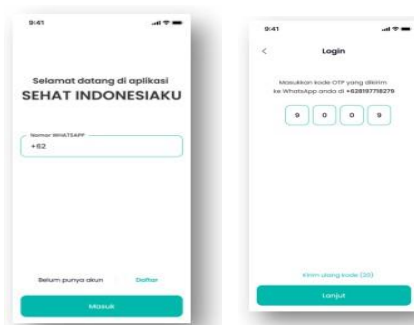


3. Silahkan memilih pelayanan Kesehatan dan isi data diri sesuai kolom yang dibutuhkan
4. Jika profesi tidak ada dalam pilihan, maka pilih “lainnya” dan wajib mengisi profesi yang sesuai



Login ASIK

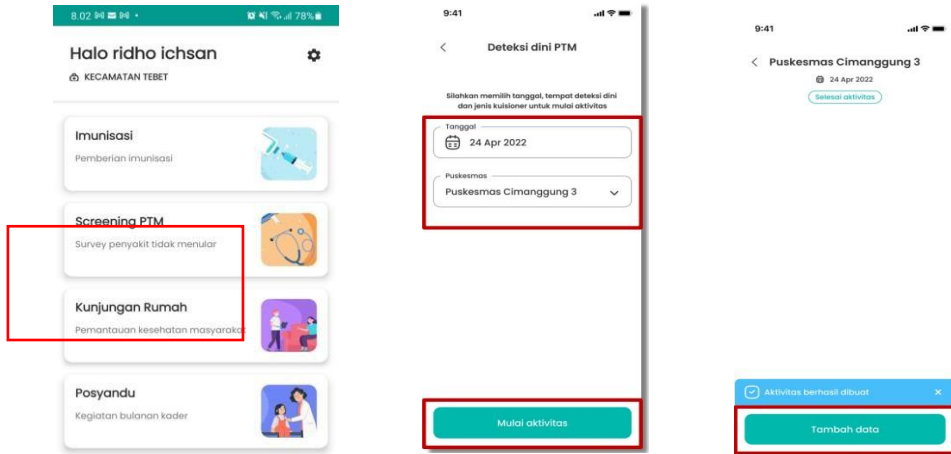
1. Login dengan isi nomor WhatsApp dan klik “Masuk”
2. Masukkan kode OTP yang dikirimkan jika tidak mendapatkan kode OTP, klik kirim ulang kode pada bagian bawah



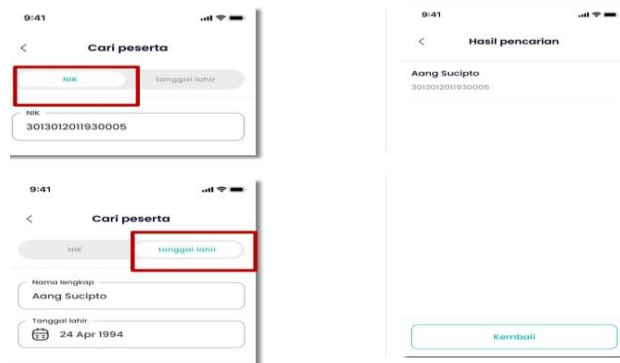
**JANGAN BERIKAN KODE OTP
KEPADA SIAPAPUN**

Pencatatan ASIK

1. Pastikan sudah login dengan nomor WhatsApp yang terdaftar
2. Masukkan tanggal dan Puskesmas tempat deteksi dini PTM dilakukan dan mulai aktivitas dan tambah data



3. Cari data peserta berdasarkan NIK (lebih disarankan) atau tanggal lahir
4. Hasil pencarian akan menampilkan Nama dan NIK peserta



5. Pencatatan ASIK
6. Isi riwayat kesehatan peserta



7. Isi faktor risiko peserta

The first screenshot shows the 'Faktor Risiko' section with questions about smoking intensity, adding sugar to food, and using salt in tea. The second screenshot asks about physical activity frequency. The third screenshot asks about vegetable and fruit intake and alcohol consumption.

8. Isi hasil pengukuran dan pemeriksaan

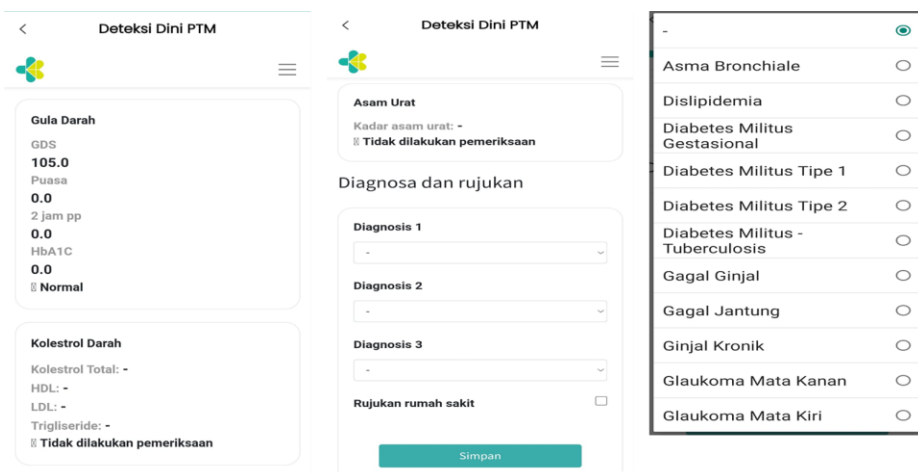
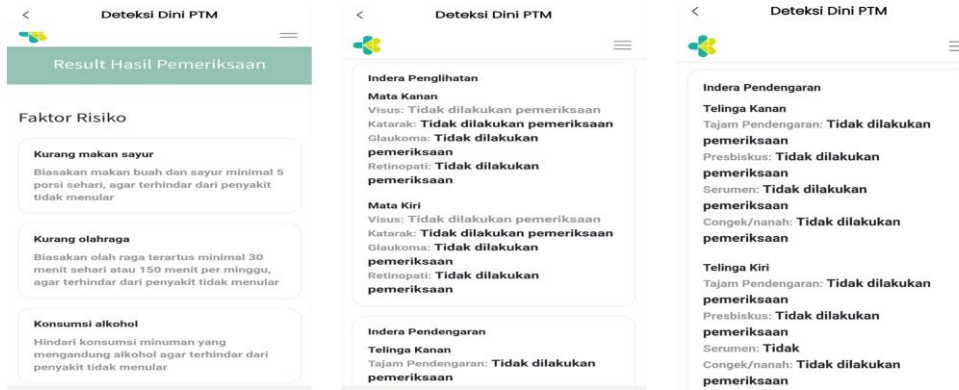
The screenshots show input fields for anthropometry (weight, height, waist circumference, blood pressure) and checkboxes for eye, ear, and hearing examinations.

The screenshots show input fields for blood sugar (fasting, fasting, 2-hour post-prandial, HbA1c) and cholesterol/uric acid levels, along with checkboxes for cancer and IVA examinations.

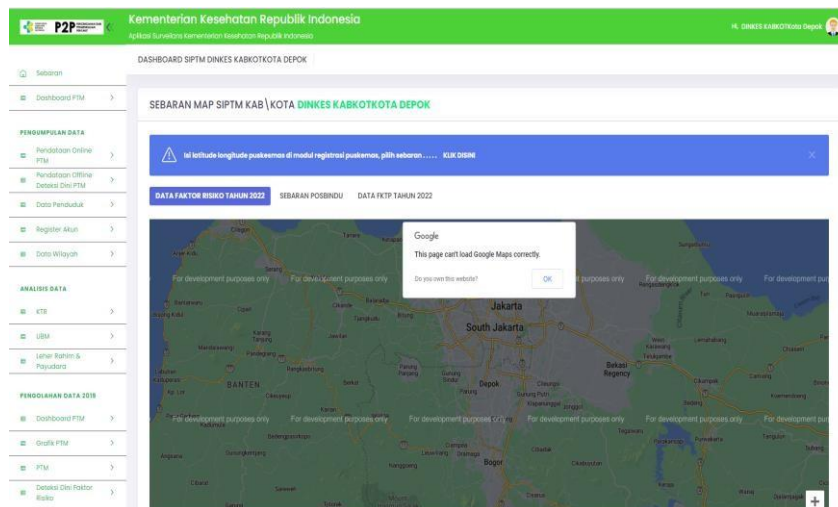
9.

an

S



SISTIM INFORMASI PTM (PTM)



Pencatatan Dan Pelaporan DD PTM Di Fasyankes Swasta

1. Petugas fasyankes swasta mengisi form excel offline
2. Data dikumpulkan ke Puskesmas/Dinkes Kab/Kota setiap bulan melalui email dll
3. Dinkes Kab/Kota melakukan Upload/sinkronisasi data offline melalui SIPTM
4. Data masuk kedalam sistem dan dapat dilihat oleh Provinsi dan Pusat

Tata cara pengisian form offline

1. Dibutuhkan minimal Microsoft Excell 2010 untuk membaca report excel
2. Dibutuhkan PC/Laptop dengan RAM minimal 1 GB
3. Aplikasi web Surveilans SIPTM dapat diakses melalui <https://surveilans-pptm.kemkes.go.id>

Aturan pengisian form offline :

1. NIK sebaiknya diisi
2. Tanggal pemeriksaan dan tanggal lahir diisi dengan format DD-MM-YYYY
3. Untuk kolom dengan dropdown options silahkan pilih salah satu, jangan diketik
4. Jangan copy paste
5. Jangan merubah format saat melakukan penyimpanan file

Waktu: 3 JPL x 45 menit = 135 menit

LAMPIRAN 4.

KASUS PENUGASAN

Materi Pelatihan Inti 1. Upaya Pencegahan FR Stroke

1. Seorang pasien laki-laki usia 67 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan sakit kepala, hilang timbul, sejak 2 hari yang lalu. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Merokok 1 bungkus per hari. Dari pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 37,2 °C. Pemeriksaan jantung, paru, abdomen dan ekstremitas dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil sebagai berikut: kolesterol total 305mg/dl; GDP 180 mg/dl, GD 2 jam pp 250 mg/dl. Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
 - a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?
 - b. Jelaskan faktor risiko stroke yang ada pada pasien tersebut?
 - c. Pemeriksaan penunjang apa saja yang perlu dilakukan?
 - d. Apa saja upaya yang dapat dilakukan pada pasien tersebut untuk menurunkan risiko terjadinya stroke?

2. Seorang perempuan berusia 56 tahun, datang ke IGD puskesmas dengan keluhan pusing, berkeringat dingin, dan dada berdebar-debar. Sesak nafas di sangkal. Pasien diketahui memiliki hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, tidak merokok, dan suka makan gorengan. Dari pemeriksaan fisik di dapatkan TD 160/90 mmHg, nadi 115x/mnt, pernafasan 20 x/mnt. Suhu 36,8 °C . Pemeriksaan jantung, paru, abdomen dan ekstremitas dalam batas normal. Hasil pemeriksaan EKG menunjukkan adanya aritmia. Dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil sebagai berikut: Kolesterol total pasien 280 mg/dl, gula darah puasa 90 mg/dl dan gula darah 2 jam PP 140 mg/dl. Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
 - a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?
 - b. Jelaskan faktor risiko stroke yang ada pada pasien tersebut?
 - c. Pemeriksaan penunjang apa saja yang perlu dilakukan?
 - d. Apa saja upaya yang dapat dilakukan pada pasien tersebut untuk menurunkan risiko terjadinya stroke?

3. Seorang wanita, 49 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan sering lapar, banyak makan, tapi badan tambah kurus. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TB 150 cm, BB 55 kg, TD 130/85mmHg, HR 83x/menit, RR 18x/menit, T 36.5°C. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan GDS 190 mg/dl, GDP 150, GD 2 jam pp 240 mg/dl. Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
 - a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?

- b. Jelaskan faktor risiko stroke yang ada pada pasien tersebut?
 - c. Pemeriksaan penunjang apa saja yang perlu dilakukan?
 - d. Apa saja upaya yang dapat dilakukan pada pasien tersebut untuk menurunkan risiko terjadinya stroke?
4. Seorang perempuan, usia 58 thn datang ke puskesmas untuk kontrol tekanan darah. Pasien ini pernah mendapat serangan stroke 8 tahun yang lalu, saat ini yang dikeluhkan pasien adalah kelemahan pada anggota tubuh sebelah kanan, Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan hasil IMT 30 kg/m², TD 150/90 mmHg, Nadi 80/menit, pernapasan 19x/menit, T 36,8 °C. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil kolesterol total 220 mg/dl, HDL35 mg/dl, LDL 155 mg/dl, GDP 100 mg/ dl, GD 2 jam pp 190 mg/dl.
- Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
- a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?
 - b. Jelaskan faktor risiko stroke yang ada pada pasien tersebut?
 - c. Pemeriksaan penunjang apa saja yang dianjurkan untuk dilakukan?
 - d. Apa yang dapat direkomendasikan pada pasien tersebut berdasarkan tabel list AHA- ASA?
5. Seorang wanita, 55 tahun, datang ke puskesmas untuk kontrol rutin. Pasien diketahui menyandang diabetes sejak 3 tahun yang lalu. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TB 155 cm, BB 71 kg, TD 140/80mmHg, HR 86x/menit, RR 20x/menit, T 36.4°C. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan GDS 210 mg/dl, kolesterol total 205 mg/dl.
- Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
- a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?
 - b. Jelaskan faktor risiko stroke yang ada pada pasien tersebut?
 - c. Pemeriksaan penunjang apa saja yang perlu dilakukan?
 - d. Apa saja upaya yang dapat dilakukan pada pasien tersebut untuk menurunkan risiko terjadinya stroke?
6. Seorang laki-laki berusia 62 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan sering kencing dan sering haus dalam 2 minggu terakhir. Pasien diketahui menyandang hipertensi sejak 7 th yang lalu dan saat ini mengonsumsi captopril dan amlodipine setiap hari. Sesak napas dan nyeri dada di sangkal. Pasien tidak merokok. Dari pemeriksaan fisik di dapatkan TB 160 cm, BB 74kg, Tekanan Darah 150/80 mmHg, nadi 90 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu 37°C. Pemeriksaan jantung, paru, abdomen dan ekstremitas dalam batas normal. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil kolesterol total 300 mg/dl, LDL 170 mg/dl, HDL 30 mg/dl, dan TG 200 mg/dl, gula darah sewaktu 300 mg/dl, pemeriksaan EKG dalam batas normal.
- Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
- a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?

- b. Jelaskan faktor risiko stroke yang ada pada pasien tersebut?
- c. Pemeriksaan penunjang apa saja yang perlu dilakukan?
- d. Apa saja upaya yang dapat dilakukan pada pasien tersebut untuk menurunkan risiko terjadinya stroke?

Materi Pelatihan Inti 2. Penilaian Prediksi Risiko Stroke

1. Seorang pria berusia 55 tahun datang ke klinik untuk kontrol tekanan darah dan keluhan sering buang air kecil. Pasien ini sudah menyandang hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Saat ini, tekanan darahnya adalah 160/100 mmHg dan gula darah puasanya adalah 180 mg/dl.
 - a. Apa saja faktor risiko stroke pada pasien tersebut ?
 - b. Jelaskan stratifikasi risiko stoke menggunakan tabel prediksi risiko PTM ?
 - c. Bagaimana risiko stroke pada pasien tersebut menggunakan *stroke risk assessment* dari AHA-ASA ?
 - d. Apakah tatalaksana yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko kejadian stroke beserta target terapinya ?

2. Seorang wanita berusia 62 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan pusing, mual, dan pandangan kabur. Dia telah mengidap diabetes melitus tipe 2 selama 15 tahun dan hipertensi selama 10 tahun. Tekanan darahnya saat ini adalah 180/95 mmHg dan gula darah puasanya adalah 240 mg/dl, GD 2 jam pp 360 mg/dl.
 - a. Apa saja faktor risiko stroke pada pasien tersebut ?
 - b. Jelaskan stratifikasi risiko stoke menggunakan tabel prediksi risiko PTM ?
 - c. Bagaimana risiko stroke pada pasien tersebut menggunakan *stroke risk assessment* dari AHA-ASA ?
 - d. Apakah tatalaksana yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko kejadian stroke beserta target terapinya ?

3. Pasien berusia 60 tahun dengan kelemahan sisi datang ke fasilitas kesehatan tempat TS bekerja dengan keluhan lemah 1 sisi mendadak sejak 2 jam yang lalu. saat di periksa pasien juga memiliki kesulitan bicara dengan riwayat diabetes tidak terkontrol. Didapatkan bahwa TD 160/70 mmHg, HR 93x/menit, RR 22x/menit, SpO₂ 98%, Berapa ABCD₂ s
 - a. Apa saja faktor risiko stroke pada pasien tersebut ?
 - b. Jelaskan stratifikasi risiko stoke menggunakan tabel prediksi risiko PTM ?
 - c. Bagaimana risiko stroke pada pasien tersebut menggunakan *stroke risk assessment* dari AHA-ASA ?
 - d. Berapa ABCD₂ score pasien tersebut?
 - e. Apakah tatalaksana yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko kejadian stroke beserta target terapinya ?

4. Seorang wanita berusia 70 tahun dengan riwayat merokok selama 30 tahun datang dengan keluhan sesak napas saat melakukan aktivitas fisik ringan, seperti berjalan sebentar. Dia juga sering batuk dengan dahak yang kental dan berwarna putih. Pada pemeriksaan ditemukan TD 180/100 mmHg, kolesterol total 240 mg/dl, GDS 180 mg/dl. Apa yang mungkin diderita pasien ini, dan bagaimana Anda akan menangani kasus ini?
 - a. Apa saja faktor risiko stroke pada pasien tersebut ?

- b. Jelaskan stratifikasi risiko stoke menggunakan tabel prediksi risiko PTM ?
 - c. Bagaimana risiko stroke pada pasien tersebut menggunakan *stroke risk assessment* dari AHA-ASA ?
 - d. Apakah tatalaksana yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko kejadian stroke beserta target terapinya ?
5. Seorang Pasien, Ny. F, 40 tahun, datang dengan keluhan sering merasa lelah, sesak saat beraktivitas fisik ringan, sakit punggung dan lutut sering terasa nyeri. Riwayat keluarga dengan obesitas. Ibunya dan kakaknya juga mengalami obesitas. Pasien memiliki pekerjaan kantoran yang membuatnya lebih banyak duduk. Dia juga memiliki kebiasaan makan malam di luar dan jarang berolahraga. Pada pemeriksaan fisik ditemukan TB 160 cm, BB 88 kg, TD 150/ 80 mmHg, GDS 180 mg/dl.
- a. Apa saja faktor risiko stroke pada pasien tersebut ?
 - b. Jelaskan stratifikasi risiko stoke menggunakan tabel prediksi risiko PTM ?
 - c. Bagaimana risiko stroke pada pasien tersebut menggunakan *stroke risk assessment* dari AHA-ASA ?
 - d. Apakah tatalaksana yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko kejadian stroke beserta target terapinya ?
6. Seorang pria berusia 55 tahun dengan riwayat merokok berat selama 25 tahun, datang dengan keluhan sesak napas yang semakin memburuk dalam 2 tahun terakhir. Dia juga sering mengalami infeksi saluran pernapasan atas. Pemeriksaan fisik menunjukkan pemerian fisik tipikal PPOK. Pada pemeriksaan fisik ditemukan Tb 168 cm, BB 90 kg, TD 170/90 mmHg, kolesterol total 245 mg/dl, GDS 150 mg/dl.
- a. Apa saja faktor risiko stroke pada pasien tersebut ?
 - b. Jelaskan stratifikasi risiko stoke menggunakan tabel prediksi risiko PTM ?
 - c. Bagaimana risiko stroke pada pasien tersebut menggunakan *stroke risk assessment* dari AHA-ASA ?
 - d. Apakah tatalaksana yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko kejadian stroke beserta target terapinya ?

Materi Pelatihan Inti 3. Penatalaksanaan stroke

1. Seorang pria berusia 64 tahun datang ke unit gawat darurat puskesmas dengan keluhan tiba-tiba bicara pelo dan lemah separuh tubuh sejak 30 menit yang lalu. Pasien menyangkal adanya nyeri kepala hebat atau muntah menyembur. Riwayat nyeri dada disangkal, nyeri pada tungkai saat beraktifitas disangkal. Pasien diketahui menyandang hipertensi sejak 15 tahun yang lalu. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil KU=komposmentis kooperatif, GCS =E4M6V5, TD = 200/110, HR = 98x/menit, RR = 20x/menit, SpO2 = 98%.

Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :

- a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?
 - b. Lakukan penilaian NIHSS dan tentukan skala penilaian medis pasien
 - c. Lakukan identifikasi jenis stroke yang terjadi
 - d. Jelaskan tatalaksana yang harus dilakukan
-
2. Seorang wanita berusia 55 tahun datang ke puskesmas dengan penurunan kesadaran mendadak sejak 1 jam yang lalu. Pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran menurun, mengeluh kelemahan pada anggota tubuh sisi kanan. Pasien berespon membuka mata dengan perintah, kemudian tidur lagi, pasien tampak menarik tangannya kembali saat diberikan rangsangan nyeri pada jari, serta berbicara meracau. KU delirium, GCS E4M4V3, TD190/90 mmHg, HR=87x/menit, RR=20x/menit, SpO2=98%, GDS 300 mg/dl, kolesterol total 280 mg/dl. Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
- a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?
 - b. Lakukan penilaian NIHSS dan tentukan skala penilaian medis pasien
 - c. Lakukan identifikasi jenis stroke yang terjadi
 - d. Jelaskan tatalaksana yang harus dilakukan
-
3. Seorang pria berusia 75 tahun dengan riwayat atrial fibrilasi datang ke IGD Puskesmas dengan keluhan lemah separuh tubuh dan kesulitan bicara sejak 2 jam yang lalu. Dari hasil pemeriksaan didapatkan KU delirium, GCS E3M5V3, TD190/100 mmHg, HR=90x/menit, RR=19x/menit, SpO2=98%, GDS 290 mg/dl, kolesterol total 320 mg/dl. Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
- a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?
 - b. Lakukan penilaian NIHSS dan tentukan skala penilaian medis pasien
 - c. Lakukan identifikasi jenis stroke yang terjadi
 - d. Jelaskan tindakan pra rujukan yang harus dilakukan pada pasien

4. Seorang pria berusia 60 tahun dengan diabetes yang tidak terkontrol datang dengan gejala kelemahan sebelah tubuh dan kebingungan sejak 2 jam yang lalu. Dari hasil pemeriksaan didapatkan KU delirium, GCS E4M6V5, TD190/100 mmHg,

HR=96x/menit, RR=20x/menit, SpO₂=98%, GDS 400 mg/dl, kolesterol total 320 mg/dl.

Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :

- a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?
 - b. Lakukan penilaian NIHSS dan tentukan skala penilaian medis pasien
 - c. Lakukan identifikasi jenis stroke yang terjadi
 - d. Jelaskan tindakan pra rujukan yang harus dilakukan pada pasien
5. Seorang pria usia 65 tahun tiba di puskesmas setelah pingsan dan kehilangan kesadaran, 45 menit yang lalu. Meskipun pasien kembali sadar, ia mengalami kelemahan pada setengah tubuh dan kesulitan berbicara. Puskesmas segera melakukan evaluasi tekanan darah, memberikan aspirin, dan merujuk pasien ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :

- a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?
 - b. tentukan skala penilaian medis pasien
 - c. Lakukan identifikasi jenis stroke yang terjadi
 - d. Jelaskan tindakan pra rujukan yang harus dilakukan pada pasien
6. Seorang pria usia 70 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan kesulitan berjalan, koordinasi yang buruk, dan kebingungan. Riwayat medisnya mencakup diabetes. Puskesmas melakukan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan memberikan aspirin sebelum merujuk pasien ke rumah sakit untuk penilaian lebih lanjut.

Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :

- a. Apa diagnosis pada pasien tersebut?
- b. Lakukan penilaian NIHSS dan tentukan skala penilaian medis pasien
- c. Lakukan identifikasi jenis stroke yang terjadi
- d. Jelaskan tindakan pra rujukan yang harus dilakukan pada pasien

Materi Pelatihan Inti 4. Terapi Medik Gizi Pada Pasien Paska Stroke

A. KASUS UNTUK PERAWAT

1. Tn. K, berumur 47 tahun dengan TB 165 cm BB 45 kg datang ke poli Puskesmas dengan keluhan terasa ngilu pada persendian, pangkal ibu jari kaki terlihat bengkak dan warna merah di sekitarnya. Pasien memiliki riwayat asam urat dan hipertensi tidak terkontrol. Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
 - a. Tentukan nilai IMT pada pasien ini
 - b. Lakukan asesmen status gizi pada pasien ini menggunakan MUST
 - c. Apakah pada pasien ini terdapat risiko malnutrisi berdasarkan skor MST?

2. Ny. H 55 tahun datang ke PKM untuk kontrol post rawat. Pasien menderita stroke selama 3 tahun dengan kelumpuhan anggota gerak kiri dan tirah baring lama. Pasien memiliki ulkus di bagian bokong berukuran 6 cm. Setelah dilakukan antropometri didapat hasil PB 156 cm dan BB 42 kg. Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
 - a. Tentukan nilai IMT pada pasien ini
 - b. Lakukan asesmen status gizi pada pasien ini menggunakan MUST
 - c. Apakah pada pasien ini terdapat risiko malnutrisi berdasarkan skor MST?

3. Ny. D, dibawa ke PKM untuk kontrol rutin. Pasien mengeluh sulit menelan dan kelemahan anggota gerak kanan. Selama 1 minggu terakhir pasien mengonsumsi bubur saring. Hasil antropometri yang di dapat di PKM TB 153 cm, LILA 21 cm dan tanda tanda vital TD 153/78 mmHg, HR 88 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36,6°C. Berdasarkan keterangan keluarga, BB pasien 3 bulan yang lalu adalah 40 kg. Pasien juga menderita hipertensi dan DM tidak terkontrol. Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
 - a. Tentukan nilai IMT pada pasien ini
 - b. Lakukan asesmen status gizi pada pasien ini menggunakan MUST
 - c. Apakah pada pasien ini terdapat risiko malnutrisi berdasarkan skor MST?

B. KASUS UNTUK DOKTER

1. Tn. K, berumur 47 tahun dengan TB 165 cm BB 45 kg datang ke poli Puskesmas dengan keluhan terasa ngilu pada persendian, pangkal ibu jari kaki terlihat bengkak dan warna merah di sekitarnya. Pasien memiliki riwayat asam urat dan hipertensi tidak terkontrol. Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
 - a. Tentukan nilai IMT pada pasien ini
 - b. Lakukan asesmen status gizi pada pasien ini menggunakan MUST
 - c. Apakah pada pasien ini terdapat risiko malnutrisi berdasarkan skor MST?
 - d. Apa diagnosis gizi pada pasien tersebut?

- e. Jelaskan terapi medik gizi pada pasien
2. Ny. H 55 tahun datang ke PKM untuk kontrol rutin. Pasien menderita stroke selama 3 tahun dengan kelumpuhan anggota gerak kiri dan tirah baring lama. Pasien memiliki ulkus di bagian bokong berukuran 6 cm. Setelah dilakukan antropometri didapatkan hasil PB 156 cm dan BB 42 kg.
Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
- Tentukan nilai IMT pada pasien ini
 - Lakukan asesmen status gizi pada pasien ini menggunakan MUST
 - Apakah pada pasien ini terdapat risiko malnutrisi berdasarkan skor MST?
 - Apa diagnosis gizi pada pasien tersebut?
 - Jelaskan terapi medik gizi pada pasien
3. Ny. D, dibawa ke PKM untuk kontrol rutin. Pasien mengeluh sulit menelan dan kelemahan anggota gerak kanan. Selama 1 minggu terakhir pasien mengonsumsi bubur saring. Hasil antropometri yang di dapat di PKM TB 153 cm, LILA 21 cm dan tanda tanda vital TD 153/78 mmHg, HR 88 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36,6°C. Berdasarkan keterangan keluarga, BB pasien 3 bulan yang lalu adalah 40 kg. Pasien juga menderita hipertensi dan DM tidak terkontrol.
Diskusikanlah jawaban pertanyaan berikut berdasarkan kasus diatas :
- Tentukan nilai IMT pada pasien ini
 - Lakukan asesmen status gizi pada pasien ini menggunakan MUST
 - Apakah pada pasien ini terdapat risiko malnutrisi berdasarkan skor MST?
 - Apa diagnosis gizi pada pasien tersebut?
 - Jelaskan terapi medik gizi pada pasien

C. SKENARIO ROLEPLAY

1. Skenario 1
Tn. S, berumur 53 tahun dengan TB 168 cm BB 49 kg datang ke poli Puskesmas dengan keluhan terasa ngilu pada persendian, pangkal ibu jari kaki terlihat bengkak dan warna merah di sekitarnya. Pasien memiliki riwayat asam urat dan hipertensi tidak terkontrol.
2. Skenario 2
Ny. D, 50 tahun datang ke PKM untuk kontrol post rawat. Pasien menderita stroke selama 3 tahun dengan kelumpuhan anggota gerak kiri dan tirah baring lama. Pasien memiliki ulkus di bagian bokong berukuran 6 cm. Setelah dilakukan antropometri didapati hasil PB 156 cm dan BB 42 kg.
3. Skenario 3
Ny. K, dibawa ke PKM untuk kontrol rutin. Pasien mengeluh sulit menelan dan kelemahan anggota gerak kanan. Selama 1 minggu terakhir pasien mengonsumsi bubur

saring. Hasil antropometri yang di dapat di PKM TB 153 cm, LILA 21 cm dan tanda tanda vital TD 153/78 mmHg, HR 88 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36,6°C. Berdasarkan keterangan keluarga, BB pasien 3 bulan yang lalu adalah 40 kg. Pasien juga menderita hipertensi dan DM tidak terkontrol.

4. Skenario 4

Tn. P, berusia 64 tahun datang ke puskesmas untuk kontrol post rawat dengan diagnosis stroke, 6 bulan yang lalu. Pasien diketahui menyandang hipertensi sejak 15 tahun yang lalu. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil TB 160 kg, BB 55kg, TD = 160/100, HR = 98x/menit, RR = 20x/menit, SpO2 = 98%.

5. Skenario 5

Ny. W, berusia 55 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan sering tersedak kalau minum air. Pasien diketahui memiliki riwayat stroke 4 tahun yang lalu, TB 149cm, BB 44 kg, TD140/90 mmHg, HR=87x/menit, RR=20x/menit, SpO2=98%, GDS 140 mg/dl, kolesterol total 200 mg/dl.

6. Skenario 6

Tn. R, berusia 66 tahun dengan riwayat stroke 2 tahun yang lalu, datang ke puskesmas untuk kontrol rutin. Diketahui sebelumnya pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus. Pada pemeriksaan fisik ditemukan TB 160 cm, BB 88 kg, TD 170/90 mmHg, HR=94x/menit, RR=20x/menit, SpO2=98%, GDS 290 mg/dl, kolesterol total 310 mg/dl.

LAMPIRAN 5.

KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

A. Peserta

1. Kriteria peserta

- Dokter di Puskesmas/ FKTP
- Perawat di Puskesmas/ FKTP
- Minimal dalam dua tahun ke depan tidak akan pindah atau dimutasi

2. Efektifitas Pelatihan

Jumlah peserta dalam satu kelas maksimal 30 orang

B. Pelatih (Fasilitator/ Instruktur)

No	Materi	Kriteria Pelatih/ Narasumber
A MATA PELATIHAN DASAR		
	Kebijakan dan Strategi Pencegahan dan Pengendalian Stroke di Indonesia	<ol style="list-style-type: none">Mempunyai pengalaman melatihPejabat/praktisi yang berkompeten di bidang penanggulangan StrokeLatar belakang pendidikan minimal S1
B MATA PELATIHAN INTI		
1	Upaya Pencegahan Faktor Risiko Stroke	<ol style="list-style-type: none">Mempunyai pengalaman melatihPakar/praktisi dan profesi yang berkompeten di bidang penanggulangan StrokeLatar belakang pendidikan minimal S1Memahami kurikulum pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke di FKTP terutama Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)
2	Penilaian prediksi risiko stroke	
3	Penatalaksanaan Stroke di FKTP	
4	Terapi medik gizi pada pasien paska stroke	
5	Pencegahan komplikasi pasien stroke	
6	Pencatatan dan Pelaporan	
C MATA PELATIHAN PENUNJANG		
1	Membangun Komitmen Pembelajaran (BLC)	<ol style="list-style-type: none">Mempunyai pengalaman melatihPakar/praktisi/ widyaiswara yang berkompeten membangun komitmen belajarPakar/praktisi dan profesi yang berkompeten di bidang penanggulangan StrokePakar/praktisi/ widyaiswara yang berkompeten dibidang anti korupsiLatar belakang pendidikan minimal S1
2	Rencana Tindak Lanjut	
3	Antikorupsi	

C. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

1. Penyelenggara

Penyelenggara Pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke di FKTP adalah BBPK/Bapelkes/Institusi Pelatihan yang terakreditasi.

2. Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan Pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke di FKTP adalah BBPK/Bapelkes/Institusi lainnya yang memenuhi sarana dan prasarana serta persyaratan untuk pelatihan.

B. Sertifikat

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran minimal 90% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran akan mendapatkan 'Sertifikat Pelatihan' yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu). Sertifikat ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan oleh panitia penyelenggara pelatihan. Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut, maka peserta hanya akan mendapatkan 'Surat Keterangan Telah Mengikuti Pelatihan' yang ditandatangani oleh penyelenggara pelatihan.

**EVALUASI TERHADAP PELATIH/ FASILITATOR
PELATIHAN TEKNIS PENANGGULANGAN STROKE
BAGI DOKTER DAN PERAWAT DI FKTP**

Nama Fasilitator :
 Materi :
 Hari/tanggal :
 Waktu :
 Berikan tanda (√) pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian Saudara.

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI									
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1	Penguasaan Materi										
2	Ketepatan Waktu										
3	Sistematika Penyajian										
4	Penggunaan Metode dan Alat Bantu Diklat										
5	Empati, Gaya dan Sikap terhadap peserta										
6	Penggunaan bahasa dan volume suara										
7	Pemberian motivasi belajar kepada peserta										
8	Pencapaian TIU										
9	Kesempatan tanya jawab										
10	Kemampuan menyajikan										
11	Kerapihan pakaian										
12	Kerjasama antar tim pengajar										

**EVALUASI PENYELENGGARA
PELATIHAN TEKNIS PENANGGULANGAN STROKE
BAGI DOKTER DAN PERAWAT DI FKTP**

Petunjuk Umum:

Berikan tanda \surd pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian Saudara

NO	ASPEK YG DINILAI	Nilai									
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1	Efektifitas Penyelenggaraan										
2	Relevansi Prog Diklat dengan pelaksanaan tugas										
3	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat										
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan										
5	Hubungan antar peserta										
6	Pelayanan Kesekretariatan										
7	Kebersihan & kenyamanan ruang kelas										
8	Kebersihan & kenyamanan auditorium										
9	Kebersihan & kenyamanan ruang makan										
10	Kebersihan & kenyamanan asrama										
11	Kebersihan Toilet										
12	Kebersihan halaman										
13	Pelayanan Petugas resepsionis										
14	Pelayanan petugas ruang kelas										
15	Pelayanan petugas auditorium										
16	Pelayanan petugas ruang makan										
17	Pelayanan petugas asrama										
18	Pelayanan petugas keamanan										
19	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan										

Saran/ komentar terhadap:

1. Fasilitator :

2. Penyelenggara/ pelayanan panitia :

3. Master of Training (MOT) :

4. Sarana dan prasarana :

5. Yang dirasakan menghambat :

6. Yang dirasakan membantu :

7. Materi yang paling relevan :

8.