

**TERM OF REFERENCE (TOR)**  
**PELATIHAN MANAJEMEN STROKE DASAR**  
**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA DUMAI**



---

**TERM OF REFERENCE (TOR)**  
**PELATIHAN MANAJEMEN STROKE DASAR**

---

**NAMA KEGIATAN : PENGAMPUHAN OLEH RSOMH BUKITTINGGI**

**UNIT ORGANISASI : RSOMH BUKITTINGGI**

**SASARAN PROGRAM : MELAKUKAN PELATIHAN MANAJEMEN STROKE DASAR BAGI PERAWAT**

**KEGIATAN : PELATIHAN**

**JUDUL/TEMA : PENGAMPUHAN OLEH RSOMH BUKITTINGGI BAGI PERAWAT UNTUK KOMPETENSI PELAKSANAAN MANAJEMEN STROKE DASAR**

## PELATIHAN / PENGAMPUHAN OLEH RSOMH BUKITTINGGI

### TENTANG MANAGEMEN STROKE DASAR

TANGGAL 8 & 9 AGUSTUS 2023

RSOMH DENGAN RSUD KOTA DUMAI

#### A. PENDAHULUAN

Perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi menuju ke penyakit degenerative dan traumatik menyebabkan prevalensi serangan stroke dari tahun ke tahun semakin meningkat. Dampak lain dari tingginya prevalensi serangan stroke adalah meningkatnya individu yang mengalami gangguan gerak dan fungsi termasuk gangguan keseimbangan berdiri dan fungsional berjalan. Stroke adalah gangguan fungsional otak lokal maupun global akut, lebih dari 24 jam, berasal dari gangguan aliran darah otak dan bukan disebabkan oleh tumor otak, trauma. Stroke adalah penyebab utama disabilitas berkepanjangan yang disebabkan oleh kerusakan sel otak karena adanya hambatan suplai darah ke otak ataupun perdarahan pada jaringan otak. Stroke merupakan penyebab kematian nomer 3 setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara berkembang. Saat ini, terdapat 15 juta jiwa di dunia menderita stroke, diantaranya 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya menderita disabilitas permanen dan menjadi beban keluarga dan masyarakat.

Data Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) tahun 2009 menunjukkan, penyebab kematian utama di rumah sakit akibat stroke adalah sebesar 15%, artinya satu dari tujuh kematian disebabkan oleh stroke dengan tingkat kecacatan mencapai 65% (Depkes, 2013). Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 20012 adalah 0,07 % lebih tinggi dibandingkan dengan angka tahun 20011 sebesar 0,03%. Prevalensi tertinggi tahun 2012 adalah di Kabupaten Kudus sebesar 1,84 %, sedangkan prevalensi stroke iskemik pada tahun 2011 sebesar 0,07 %, mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2011 sebesar 0,09 %. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Salatiga sebesar 1,16 % (Dinas Kesehatan Jawa tengah, 2012).

Pasien paska stroke mengalami disabilitas akibat kerusakan otak setelah serangan stroke terjadi, yaitu disabilitas fisik, perubahan gaya hidup, gangguan kognitif, dan gangguan emosional (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2014; National Stroke Association, 2012a). Bila dibandingkan dengan penyakit kronis lain, stroke memiliki peluang lebih besar dalam mengakibatkan kelumpuhan dan menimbulkan

perubahan psikologis termasuk perubahan emosional, perilaku dan kognitif pada pasien (Kneebone & Lincoln, 2012). Batticaca (2008) mengungkapkan 10% dari pasien pascastroke mengalami kelemahan fisik yang membutuhkan perawatan dari tenaga ahli. Disabilitas fisik tampak pada gangguan visual (masalah persepsi dan kehilangan penglihatan) atau masalah yang berkaitan dengan penginderaan, sulit tidur, kejang, mengompol, kesulitan mengontrol gerakan tubuh/kelumpuhan (paralysis), kesulitan menelan (dysphagia), tidak mampu menggerakkan sebagian tubuh (hemiparesis), kesulitan mengangkat kaki bagian depan, kejang pada otot dan sendi, nyeri, dan kelelahan kronis (Klit, Finnerup, Overvad, Andersen, & Jensen, 2011).

Seiring dengan meningkatnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat stroke maka perawat dituntut untuk mengembangkan kemampuan dalam menangani atau melayani pasien stroke sesuai dengan dasar-dasar ilmu dan teknologi yang update. Untuk itu, salah satu upaya yang ditawarkan adalah dengan pelatihan pengelolaan pasien stroke yang akan memberikan banyak manfaat bagi peserta pelatihan

## **B. Filosofi Pelatihan**

Peserta pelatihan pengelolaan pasien stroke, diselenggarakan dengan memperhatikan :

1. Prinsip Andragogy, yaitu bahwa selama pelatihan peserta berhak untuk :
  - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya
  - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan
  - c. Tidak dipermalukan, dilecehkan ataupun diabaikanBerorientasi kepada peserta dimana peserta berhak untuk :
  - a. Mendapatkan paket bahan pelajaran tentang pengelolaan pasien stroke
  - b. Mendapatkan pelatih yang professional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik dan menguasai materi
  - c. Belajar sesuai dengan gaya belajar yang dimiliki, baik secara visual, auditorial maupun kinestetik (gerak)
  - d. Belajar dengan modal pengetahuan yang dimiliki masing-masing tentang pengelolaan pasien stroke
  - e. Melakukan refleksi dan membrikan umpan balik secara terbuka
  - f. Melakukan evaluasi (bagi penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat pemahaman dan kemampuan

3. Berbasis kompetensi, yang memungkinkan peserta untuk :
  - a. Mengembangkan keterampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi yang diharapkan dalam mengelola pasien stroke
  - b. Memperoleh sertifikat setelah dinyatakan berhasil mendapatkan kompetensi yang diharapkan pada akhir pelatihan
  - c. Learning by doing yang memungkinkan peserta untuk :
  - d. Berkesempatan melakukan eksperimentasi berbagai kasus stroke menggunakan metode pembelajaran antara lain demonstrasi/peragaan, studi kasus dan praktek baik secara individu maupun kelompok.
  - e. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu.

### **C. PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI**

#### **a. Peran**

Setelah mengikuti pelatihan peserta berperan sebagai perawat pelaksana yang mengelola pasien stroke di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **b. Fungsi**

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi sebagai perawat pelaksana yang mengelola pasien stroke di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **c. Kompetensi**

Untuk menjalankan fungsinya, peserta memiliki kompetensi dalam :

- a) Menjelaskan Anatomi fisiologi otak dengan benar.
- b) Menjelaskan konsep dasar stroke dengan benar.
- c) Melaksanakan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai standar.
- d) Melakukan pemeriksaan fisik neurologis stroke dengan benar.
- e) Melakukan persiapan pemeriksaan penunjang pasien stroke dengan benar.
- f) Melakukan manajemen dasar stroke dengan benar.
- g) Melakukan penatalaksanaan pasien stroke dengan benar.
- h) Melakukan pemberian nutrisi pada pasien stroke dengan benar.
- i) Melakukan pencegahan komplikasi pada pasien stroke dengan benar.

#### D. STRUKTUR PROGRAM

| NO | MATERI  | WAKTU     |          |          |           |
|----|---|-----------|----------|----------|-----------|
|    |   | T         | P        | PL       | JML       |
| A  | Materi Dasar  |           |          |          |           |
|    | 1. Kebijakan keperawatan Stroke di RSOMH  | 1         | 0        | 0        | 1         |
| B  | Materi Inti   |           |          |          |           |
|    | 1. Anatomi fisiologi otak Anatomi dan Fisiologi sistem persarafan   | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 2. KONSEP STROKE ( Definisi, Etiologi, Patofisisologi, klasifikasi, faktor risiko, manifestasi klinis, dll) | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 3. Tatalaksana Medis Stroke   | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 4. Pemeriksaan fisik sistem persarafan  | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 5. Pemeriksaan fisik neurologis stroke  | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 6. Askep stroke dengan peningkatan TIK  | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 7. Askep Stroke dg penurunan kesadaran  | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 8. . Penatalaksanaan pasien stroke  | 1         | 0        | 0        |           |
|    | 9. Askep stroke dg gangguan kebutuhan oksigen   | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 10. Askep stroke dg inkontinensia   | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 11. Askep stroke dg afasia  | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 12. Askep stroke dengan kejang  | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 13. Tatalaksana nutrisi pada stroke   | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 14. Askep Stroke dg gangguan cairan dan elektrolit  | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 15. Fisioterapi (latihan gerak, positioning, ambulasi, transfer pasien)/terapi wicara dan ,menelan          | 1         | 0        | 0        | 1         |
|    | 16. Skil lab (Neuro sign (GCS, pupil, kekuatan otot) + positioing/transfer + skrining menelan)              | 1         | 2        | 1        | 4         |
| C  | Materi Penunjang  |           |          |          |           |
|    | <b>Total</b>  | <b>17</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>20</b> |

Keterangan :

- JPI T/P = 45menit/
- JPL PL 60 menit

## **E. TUJUAN**

### **Tujuan Umum :**

Dihasilkan tenaga perawat yang mempunyai pengetahuan, aplikasi konsep dan kompetensi yang memadai dalam memberikan pelayanan stroke secara prima dan komprehensif kepada klien / pasien sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup klien / pasien.

### **Tujuan Khusus :**

- Meningkatkan pengetahuan perawat tentang konsep pelayanan stroke secara prima.
- Perawat mampu mengaplikasikan konsep pelayanan stroke secara professional.
- Perawat mempunyai kompetensi yang memadai dalam asuhan keperawatan stroke sehingga tercapai pelayanan prima .
- Meningkatkan keterampilan perawat dalam kolaborasi penagnna psien stroke

## **F. PELAKSANAAN**

### **a. Peserta**

Peserta pelatihan adalah perawat RSUD Dumai sebanyak 40 orang.

### **b. Waktu Pelatihan**

Pelatihan direncanakan selama 2 hari tatap muka pada tanggal 8 & 9 Agustus 2023

### **e. Tempat Pelatihan**

Aula gedung Diklat RSUD Dumai

## **G. NARA SUMBER**

Narasumber berasal dari Rs Otak Dr Drs M Hatta Bukitinggi :

- 1. Dokter spesialis
- 2 orang perawat

- 1 orang fisioterapis
- 1 orang Nutrisonis

## H. KELUARAN

- Perawat mampu melakukan asuhan keperawatan terhadap penderita stroke akut maupun sub aku
- Perawat mampu melakukan rehabilitasi dini terhadap penderita stroke yang dirawat di RSUD Dumai

## I. MATERI /JADWAL

| HARI/TGL  | WAKTU        | JUM JPL | MATERI/POKOK BAHASAN  | FASILITATOR   | PJ      |
|-----------|--------------|---------|---|---------------|---------|
| Hari ke-1 | 07.00-07.30  |         | REGISTRASI PESERTA  | Panitia       | PANITIA |
|           | 07.30-08.00  |         | PEMBUKAAN   | MC            | PANITIA |
|           | 08.00-08.30  |         | PRE TEST  |               | MOT     |
|           | 08.30-08.45  |         | BLC (Building Learning Commitment)  |               | MOT     |
|           | 08.45-09.30  |         | Anatomi dan Fisiologi sistem persarafan   | dr.Neurologi  | MOT     |
|           | 09.30-1015   |         | KONSEP STROKE ( Definisi, Etiologi, Patofisisologi, klasifikasi, faktor risiko, manifetasi klinis, dll) | dr.Neurologie | MOT     |
|           | 10.15-10.30  |         | Break   |               | MOT     |
|           | 10.30-11.15  |         | Tatalaksana Medis Stroke  | dr.Neurologi  | MOT     |
|           | 11.15-12.00  |         | Manajemen Stroke Akut   | Ns            | MOT     |
|           | 12.00-13.00  |         | ISHOMA  | panitia       | panitia |
|           | 13.00-13.45  |         | Pemeriksaan fisik sistem persarafan   | Ns.           | MOT     |
|           | 13.45-14.30  |         | Askep stroke dengan peningkatan TIK   | Ns.           | MOT     |
|           | 14.30- 15.15 |         | Askep Stroke dg penurunan kesadaran   | Ns.           | MOT     |
|           | 15.15-15.30  |         | Coffe Break   |               | MOT     |

|           |                |  |  |             |         |
|-----------|----------------|--|--|-------------|---------|
|           | 15.30 - 16.15  |  | Askep stroke dg dysphagia  | Ns.         |         |
| Hari ke-2 | 07.30-07.45    |  | Refleksi   |             | MOT     |
|           | 07.45-08.30    |  | Askep stroke dg gangguan kebutuhan oksigen   | Ns.         | MOT     |
|           | 08.30-09.15    |  | Askep stroke dg inkontinensia  | Ns.         | MOT     |
|           | 09.15-10.00    |  | Askep stroke dg afasia   | Ns.         | panitia |
|           | 10.00-10.15    |  | BREAK  | Ns.         | MOT     |
|           | 10.15-11.00    |  | Askep stroke dengan kejang   | Ns.         | MOT     |
|           | 11.00-11.45    |  | Tatalaksana nutrisi pada stroke  | Nutrisionis | MOT     |
|           | 11.45-12.45    |  | ISHOMA   |             | panitia |
|           | 12.45- 13.30   |  | Askep Stroke dg gangguan cairan dan elektrolit   | Ns.         | MOT     |
|           | 13.30-14.15    |  | Fisioterapi (latihan gerak, positioning, ambulasi, transfer pasien)/terapi wicara dan ,menelan | Tim Rehab   | MOT     |
|           | 14.15-15.00    |  | Discharge Planing dan edukasi  | Ns.         | MOT     |
|           | 15.00-15.15    |  | ASHAR  |             |         |
|           | 15.15- 17.00   |  | Skil lab (Neuro sign (GCS, pupil, kekuatan otot) + positioing/transfer + skrining menelan)     | tim         | MOT     |
|           | 17.00-17.15    |  | Post test  |             | MOT     |
|           | 17.15 - 17 .40 |  | Penutup  | MC          | Panitia |

## VII. METODE PELATIHAN

- a. Ceramah.
- b. Diskusi
- c. Praktek (bed side teaching)

## VIII. PEMBIAYAAN

Biaya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelatihan dibebankan pada RSUD Dumai rencana anggaran biaya sebagai berikut :



## 1. Biaya Narasumber

Paket Narasumber Rp. 40.000,000,-( Max 40 Orang Peserta ) untuk peserta tambahan di kenakan Biaya Rp. 500.000,-/ orang ( Staterkid .materi dan ATK )

( biaya belum termasuk pajak /Transportasi & Akomodasi )

Biaya di bayarkan 10 Hari sebelum kegiatan)

Biaya dikirimkan ke rek

No rek : 1110017206091

Nama Rek : Refdenis

Bank Mandiri

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran 100% atau memenuhi 20 JPL dengan nilai post test dan ujian praktek minimal 80 point. Sertifikat ditanda tangani oleh direktur SDM RSOMH dengan Direktur Rumah Sakit setempat



Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

Zaineti, SKM,MM

Nip. 196608231986022001