

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 014/PER/DIR/RSIH/X/2023**

**TENTANG  
PANDUAN *CODE STROKE***

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI**  
**PANDUAN CODE STROKE**  
**NOMOR: 014/PER/DIR/RSIH/X/2023**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Ryan Herlan Fauzi, S.Kep., Ners	Manajer Pelayanan Pasien		19-10-2023
	:	dr. Syifa Fauziah Safithri	Sekretaris Komite Medik		19-10-2023
	:	dr. Nasir Okbah, Sp. N	Ketua KSM Saraf		19-10-2023
<b>Verifikator</b>	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		19-10-2023
	:	Depi Rismayanti, S.Kep, Ners	Manajer Keperawatan		19-10-2023
	:	dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik		19-10-2023
<b>Validator</b>	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		19-10-2023

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
**NOMOR : 014/PER/DIR/RSIH/X/2023**  
**TENTANG**  
**PANDUAN CODE STROKE**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan pelayanan penanganan pasien stroke diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan *Code Stroke*
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan *Code Stroke*

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/394/ 2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke;
7. Keputusan Direktur Jenderal Perasyarakatan Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-35.OT.02.02 Tahun 2018 Tentang Standar Perawatan Kesehatan Rujukan Bagi Narapidana, Tahanan dan Anak di UPT Perasyarakatan;
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMP/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

9. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
10. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien;

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN CODE STROKE**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 014/PER/DIR/RSIH/X/2023 Tentang Panduan *Code Stroke*
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 014/PER/DIR/RSIH/X/2023 Tentang Tentang Panduan *Code Stroke* Di Rumah Sakit Intan Husada
- Ketiga : Tentang Panduan Dokter Penanggung Jawab digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Tentang Panduan *Code Stroke* di Rumah Sakit Intan Husada
- Keempat : Tentang Panduan *Code Stroke* sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 19 Oktober 2023  
Direktur,



**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**



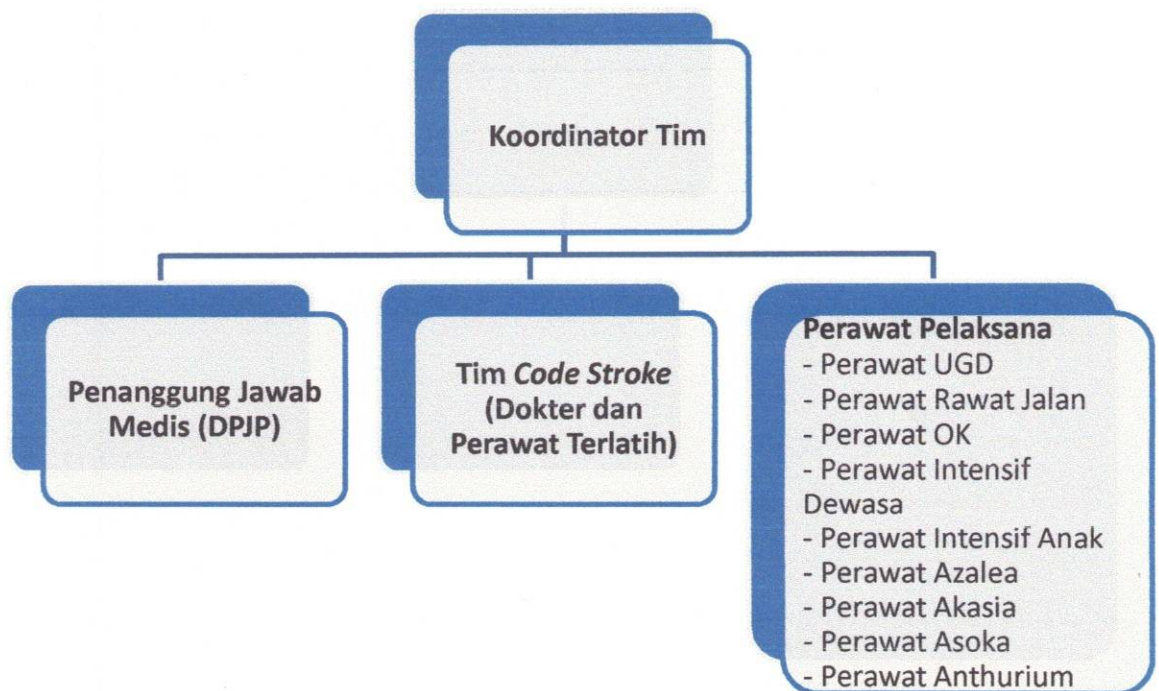
## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
BAB I .....	1
DEFINISI.....	1
BAB II .....	3
RUANG LINGKUP .....	3
BAB III .....	4
TATA LAKSANA.....	4
A. Tata laksana Pasien Pre-Hospital <i>Code Stroke</i> .....	4
B. Tata laksana Pasien Datang <i>Code Stroke</i> .....	5
C. Tata laksana Pasien Pulang <i>Code Stroke</i> .....	11
BAB IV .....	13
DOKUMENTASI.....	13

## BAB I DEFINISI

### A. Pengertian

1. **Code Stroke** adalah suatu algoritma pelayanan yang ditujukan untuk pasien dengan kecurigaan stroke hiperakut (onset kejadian kurang dari 6 jam).
2. **Code Stroke Team** adalah tim yang terdiri dari Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP), Dokter umum, Perawat dan Farmasi yang terlatih dan ditunjuk sebagai tim *Code Stroke* RS Intan Husada untuk menjalankan algoritma pelayanan pada pasien stroke hiperakut.
3. **Indikasi Code Stroke** yaitu sebagai berikut:
  - a) Pasien dengan kecurigaan stroke hiperakut yang datang ke UGD RSIH dengan onset kejadian kurang dari 6 jam.
  - b) Pasien dengan kecurigaan stroke hiperakut dirawat di bangsal umum, isolasi maupun intensif RSIH dengan onset kejadian kurang dari 6 jam
4. **Organisasi Tim Code Stroke**



### Struktur Organisasi Tim Code Stroke

1. 1 orang Koordinator Tim (Ketua KSM Neurologi)
2. 1 orang Penanggung Jawab Medis (DPJP/Dokter Jaga)
3. 1 orang Asisten PJ Medis (Dokter Jaga atau kepala perawat)
4. 1 sampai 2 orang Perawat Pelaksana
5. 1 orang petugas Pendukung (jika diperlukan, misalnya Apoteker atau penunjang medis lainnya)

## 5. Uraian Tugas Tim *Code Stroke*

1. Koordinator Tim
  - a) Dokter Ketua KSM Neurologi
  - b) Bertugas mengkoordinir segenap anggota tim.
  - c) Bekerjasama dengan diklat membuat pelatihan *Code Stroke* yang dibutuhkan oleh anggota tim
2. Penanggung Jawab Medis
  - a) DPJP/Dokter Jaga
  - b) Mengidentifikasi tanda/gejala awal pasien
  - c) Memimpin penanggulangan pasien saat terjadi kegawatdaruratan
  - d) Memimpin tim saat pelaksanaan *Code Stroke*
3. Perawat Pelaksana
  - a) Bersama Dokter Penanggung Jawab medis melakukan identifikasi pasien
  - b) Membantu Dokter Penanggung Jawab medis menangani pasien stroke
4. Tim Pendukung
  - a) Perawat dan atau Dokter Jaga lain yang terlatih
  - b) Memberikan bantuan tata laksana pasien *Code Stroke*
  - c) Daftar nama Tim *Code Stroke* merupakan tanggung jawab Koordinator setiap bulan

## 6. Perencanaan SDM Tim *Code Stroke*

Dalam satu *shift* diupayakan ada 2 – 3 orang, Perawat terlatih yang bertugas. Perencanaan SDM ditentukan berdasarkan kondisi kegawatdaruratan pasien, sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi awal/ *triage* pasien di Ruang Perawatan :
  - a) Dokter Ruangan /Dokter Jaga. Bila ada pasien yang membutuhkan Ruang *Intensive*, Dokter Jaga Ruangan menghubungi DPJP, mengusulkan pasien dipindah ke Ruang Perawatan
  - b) Perawat Pelaksana
2. Melakukan penanggulangan pasien stroke di Ruang Perawatan :
  - a) Dokter Jaga
  - b) Perawat Terlatih minimal 2 orang (1 orang Perawat UGD, satu orang Perawat *Intensif dewasa*)
  - c) Perawat Pelaksana
3. Melakukan Protokol Trombolitik:
  - a) DPJP
  - b) Dokter Jaga UGD dengan atau tanpa bantuan Dokter Jaga Ruangan.
  - c) Perawat Terlatih 2 – 3 orang (dari UGD dan Unit Intensif Dewasa *Care*)
  - d) Perawat Pelaksana

## B. Tujuan

Tujuan diadakan panduan *Code Stroke* ini merupakan upaya meningkatkan mutu pelayanan di RS Intan Husada dengan menerapkan langkah-langkah terkait alur dan penanganan stroke yang dilakukan secara profesional



## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Panduan ini berlaku pada semua pelayanan rumah sakit yang meliputi Unit Gawat Darurat dan Unit Intensif yang meliputi :

- a. Tata laksana Pasien *Pre-Hospital Code Stroke*
- b. Tata laksana Pasien Datang *Code Stroke*
- c. Tata laksana Pasien Pulang *Code Stroke*



### BAB III TATA LAKSANA

Sistem respon cepat *Code Stroke* dibentuk untuk memastikan bahwa semua pasien stroke yang termasuk kriteria inklusi dapat tertangani dengan baik sesuai protokol trombolisis stroke iskemik akut. Sistem respon terbagi dalam 2 tahap yaitu:

- a. Respon awal (responder pertama) berasal dari petugas medis atau perawat yang pertama kali menemukan pasien,
- b. Respon kedua (responder kedua) merupakan tim khusus dan terlatih yang berasal dari departemen yang ditunjuk oleh pihak rumah sakit yaitu tim *Code Stroke*

Sistem respon dilakukan dengan waktu respon tertentu berdasarkan standar kualitas pelayanan yang telah ditentukan oleh rumah sakit sehingga mampu menunjang dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Semua personil di rumah sakit harus dilatih dengan keterampilan melakukan skrining dan deteksi dini gejala atau tanda pasien stroke
- b. Peralatan dan terapi yang diperlukan untuk *Code Stroke* harus ditempatkan di lokasi yang strategis dalam kawasan rumah sakit, misalnya UGD, ruang tunggu poliklinik dan Ruang Rawat Inap, dimana peralatan dapat dipindah atau dibawa untuk memungkinkan respon yang cepat.

Indikasi dilakukannya *Code Stroke* terdiri dari 2 golongan berikut ini:

- a. Pasien dengan kecurigaan stroke hiperakut yang datang ke UGD RSIH dengan onset kejadian kurang dari 6 jam.
- b. Pasien dengan kecurigaan stroke hiperakut dirawat di bangsal RSIH dengan onset kejadian kurang dari 6 jam.

Waktu antara aktivasi *Code Stroke* sampai kedatangan *Code Stroke Team* atau *response time* adalah 10 menit. Sehingga diharapkan setiap area rumah sakit mempunyai tim yang dapat melakukan identifikasi awal pasien stroke sambil menunggu kedatangan tim *Code Stroke* rumah sakit untuk meningkatkan harapan hidup pasien dan menurunkan morbiditas atau mortalitas pasien stroke.

#### A. Tata laksana Pasien Pre-Hospital *Code Stroke*

Alur persiapan pre-hospital dilakukan apabila pasien ditemukan mengalami gejala yang mengarah pada kecurigaan stroke dari luar rumah sakit

1. Petugas skrining UGD mendapatkan panggilan dari luar untuk melakukan penjemputan pasien ke UGD
2. Petugas melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir pasien dan keluhan utama pasien
3. Petugas melakukan identifikasi pasien dengan gejala stroke dan mengkonfirmasi onset pertama kejadian keluhan tersebut sudah berapa jam yang lalu
4. Apabila onset gejala <3 jam, dengan memperkirakan jarak tempuh yang diperlukan untuk menjemput pasien ke UGD RS Intan Husada dapat diakses hingga kurang dari 1 jam, maka pasien termasuk calon penerima *Code Stroke*

5. Petugas segera mempersiapkan kit *emergency* dan menjemput pasien ke Alamat tujuan
6. Dalam perjalanannya petugas menginformasikan perihal rencana *Code Stroke* pre-hospital dengan format sebagai berikut:  
RENCANA *CODE STROKE* HARI ..... TANGGAL (HH/BB/TTTT)  
NAMA PASIEN :  
TANGGAL LAHIR :  
JAM ONSET :  
JAM ESTIMASI DATANG :
7. Petugas melakukan observasi dan tata laksana pasien selama di perjalanan sesuai dengan advis Dokter Jaga UGD. Ceklis pemeriksaan terdapat dalam formulir protokol stroke pre-hospital.
8. Petugas melengkapi Formulir Protokol Stroke Pre-Hospital sesuai petunjuk teknis pengisiannya.

## **B. Tata laksana Pasien Datang *Code Stroke***

### **PASIENT DATANG: (MENIT 0)**

Pasien datang ke UGD atau sedang dirawat di bangsal Rawat Inap dengan kecurigaan stroke

1. Lakukan skrining kemungkinan diagnosa *stroke* dengan melihat gejala-gejala stroke, yaitu defisit neurologis yang mendadak seperti lemah anggota gerak sesisi/hemiparesis, bicara rero, mulut mencong, kebas sesisi tubuh, atau penurunan kesadaran mendadak
2. Tentukan jam onset atau jam terakhir diketahui normal melalui alloanamnesis atau heteroanamnesis
3. Bila dicurigai stroke dengan onset < 6 jam, **Aktifkan *Code Stroke***. Konsul cito kepada DPJP Neurologi
4. Untuk pasien ruangan yang dalam perawatan, pasien didorong untuk pemeriksaan CT-Scan kepala non kontras di Radiologi,  
***Code Stroke* diaktifkan oleh Dokter Triase**
5. Bila dicurigai *stroke* dengan onset < 24 jam, konsul neurologi cito
6. Bila dicurigai *stroke* dengan onset 24 jam, konsul neurologi
7. Bila bukan stroke, tatalaksana sesuai penyakit dan konsul KSM terkait

### **Tahap 1**

### **AKTIVASI *CODE STROKE* (MENIT 0 – MENIT 10)**

#### **Triase:**

1. Mengumumkan aktivasi *Code Stroke* dengan menelepon Operator
2. Operator mengumumkan *Code Stroke* melalui paging dengan menyebutkan "*Code Stroke* ... (lokasi kejadian)" sebanyak 3x repetisi
3. Petugas triase mengumumkan aktivasi *Code Stroke* ke *WhatsApp* Group (WAG) "***Code Stroke* RSIH**" dengan Format sebagai berikut :



**CODE STROKE AKTIF HARI ..... TANGGAL (HH/BB/TTTT)**

**NAMA PASIEN :**

**TANGGAL LAHIR :**

**JAM ONSET :**

**JAM DATANG :**

4. Menulis permintaan CT-scan kepala tanpa kontras menggunakan lembar Form Permintaan Pemeriksaan Radiologi
5. Menulis permintaan darah rutin (Hb, Leukosit, trombosit) pada Form Permintaan Laboratorium
6. Lakukan pemeriksaan GDS menggunakan *glucose stick*
7. Dokter Triase mengisi mengisi Form Pengkajian Awal Medis UGD
8. Mulai hitung mundur menggunakan *stopwatch* dengan rumus berikut:  
**4,5 jam – (Jam Datang – Jam Onset)**
9. Tempelkan *Stopwatch* pada Bed/Brangkar pasien
10. Transfer pasien dari Triase ke Ruang Pemeriksaan CT-Scan
11. Minta keluarga/wali pasien untuk segera mendaftarkan pasien ke bagian Pendaftaran.

**Pendaftaran:**

1. Saat mendapatkan pesan aktivasi pada WAG *Code Stroke* RSIH atau mendengar pengumuman aktivasi *Code Stroke*, respon kehadiran pada WAG *Code Stroke* RSIH.
2. Dahulukan antrian Pendaftaran untuk keluarga/wali pasien dengan *Code Stroke*.
3. Siapkan rekam medis dan buku Rawat Inap untuk pasien dengan *Code Stroke*, konfirmasi jaminan kesehatan dan metode pembayaran.
4. Informasikan kepada keluarga/wali pasien untuk tidak meninggalkan ruang tunggu UGD sampai pemberitahuan lebih lanjut.
5. Informasikan pada WAG *Code Stroke* RSIH, contoh

**PASIENT CODE STROKE TANGGAL (HH/BB/TTTT)**

**NAMA PASIEN :**

**TANGGAL LAHIR :**

**NO. RM :**

**PENJAMIN :**

**Tahap 2**

**EVALUASI STROKE (MENIT 10 – MENIT 30)**

**Neurologi :**

1. Saat mendapatkan pesan aktivasi pada WAG *Code Stroke* RSIH atau mendengar pengumuman aktivasi *Code Stroke*, respon kehadiran pada WAG *Code Stroke* RSIH
2. Segera lakukan anamnesa, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fisik, konfirmasi stroke iskemik, klarifikasi onset, hitung NIHSS pratorbolisis. Pemeriksaan dapat dilakukan di ruang triase atau ruang pemeriksaan CT-scan.
3. Catat NIHSS awal pada Formulir NIHSS RM 2.16
4. Konfirmasi penggunaan antiplatelet atau antikoagulan. Informasikan pada WAG *Code Stroke* RSIH, dengan format :

**PASIENT CODE STROKE TANGGAL (HH/BB/TTTT)**

**NAMA PASIEN :**  
**TANGGAL LAHIR :**  
**NOMOR RM. :**  
**ON ASPIRIN / ON HEPARIN / ON ORAL ANTIKOAGULAN**

5. Bila terdapat salah satu kontraindikasi trombolisis, informasikan pada WAG *Code Stroke* RSIH, dengan format :

**PASIE*N* CODE STROKE TANGGAL (HH/BB/TTTT)**

**NAMA PASIEN :**  
**TANGGAL LAHIR :**  
**NOMOR RM :**

**KONTRAI*N*DIKASI TROMBOLISIS, CODE STROKE SELESAI**

6. Bila tidak ditemukan kontraindikasi trombolisis, lanjutkan ke Tahap 3

**Perawat IGD Medik :**

1. Saat mendengar pengumuman aktivasi *Code Stroke*, siapkan 2 infus set dan cairan RL, set kateter folley.
2. Pasang akses intravena 2-line, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah rutin
3. Lakukan pemeriksaan EKG
4. Pemeriksaan dapat dilakukan di ruang UGD medik atau ruang pemeriksaan CT-scan.

**Radiografer:**

1. Saat mendengar pengumuman aktivasi *Code Stroke*, respons kesiapan pada WAG *Code Stroke* RSIH
2. Siapkan mesin CT-scan dan tunda antrian pemeriksaan CT-scan hingga pasien dengan *Code Stroke* yang sedang aktif selesai di CT-scan
3. Konfirmasi identitas pasien dan status *Code Stroke* kepada personel yang mengantar.
4. Lakukan pemeriksaan CT-scan kepala non-kontras

**Radiologi:**

1. Saat mendapatkan pesan aktivasi pada WAG *Code Stroke* RSIH atau mendengar pengumuman aktivasi *Code Stroke*, respons kesiapan pada WAG *Code Stroke* RSIH
2. Identifikasi adanya perdarahan pada CT-scan kepala non kontras pasien

**Petugas Laboratorium/ Patologi Klinik:**

1. Saat mendengar pengumuman aktivasi *Code Stroke*, respons kesiapan pada WAG *Code Stroke* RSIH
2. Saat sampel darah diterima, konfirmasi identitas pasien dan dahulukan pemeriksaan lab untuk pasien *Code Stroke*. lakukan pemeriksaan laboratorium darah rutin.
3. Bila didapatkan informasi pasien menggunakan antiplatelet, heparin oral antikoagulan dari WAG, tambahkan pemeriksaan PT, aPTT, INR.

**Bedah Saraf, IPD, Kardio :**

1. Saat mendapatkan pesan aktivasi pada WAG *Code Stroke* RSIH atau mendengar pengumuman aktivasi *Code Stroke*, respon kehadiran pada WAG *Code Stroke* RSIH.
2. Stand-by untuk menerima konsultasi.



### Farmasi:

Memastikan ketersediaan 2 vial Ateplase di Depo Farmasi UGD

### Tahap 3

#### PERSIAPAN TROMBOLISIS IV (Menit 30 – Menit 45)

#### Radiologi:

1. Konfirmasi hasil penilaian perdarahan kepada DPJP Jaga Radiologi/ Konsulen Tim Stroke Radiologi.
2. Informasikan hasil penilaian CT-scan kepala non kontras pada WAG Code Stroke RSIH dengan format:

**PASIEN CODE STROKE TANGGAL (HH/BB/TTTT)**

**NAMA PASIEN :**

**TANGGAL LAHIR :**

**NO. RM :**

**JAM CT-SCAN :**

**PERDARAHAN NEGATIF atau PERDARAHAN POSITIF**

3. Bila terdapat perdarahan, tambahkan informasi *CODE STROKE SELESAI*.

#### Neurologi :

1. Klarifikasi kadar GDS ke perawat triase/dokter triase. Bila GDS 400 mg/dL, konsul IPD Cito
2. Konfirmasi hasil pemeriksaan EKG untuk kelainan/ST-wave abnormal, bila ditemukan kelainan, konsul IPD/Kardiologi cito.
3. Bila TDS>185mmHg atau TDD>110mmHg, berikan nicardipine IV dengan dosis 5mg/jam. Bila target TD <185/110 mmHg belum tercapai dalam 5-15 menit, naikan dosis 2,5mg/jam. Saat TD tercapai, turunkan nicardipine menjadi 3mg/jam. Bila target TD tidak tercapai hingga waktu emas lewat, **batalan code stroke**
4. Konfirmasi hasil pemeriksaan laboratorium
5. Konfirmasi hasil pemeriksaan CT-Scan
6. Bila ditemukan kontraindikasi abosolut, catat temuan dan informasi pembatalan code stroke pada WAG Code Stroke RSIH dengan format:

**PASIEN CODE STROKE TANGGAL (HH/BB/TTTT)**

**NAMA PASIEN :**

**TANGGAL LAHIR :**

**NO. RM :**

**KONTRAINDIKASI TROMBOLISIS, STROKE SELESAI**

#### IPD :

1. Bila menerima pasien code stroke dengan GDS < 50mg/dL atau >400mg/DL. Konfirmasi temuan dan tatalaksana kepada DPJP IPD. Segera berikan intervensi farmakologi

2. Bila menerima konsultasi pasien code stroke dengan abnormal ST-Wave, konfirmasi diagnosis perikarditis atau infark miokard melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan EKG. Konsultasi cito ke bagian Kardiologi

#### **Kardiologi:**

1. Bila menerima konsultasi pasien *Code Stroke* dengan abnormal ST wave, konfirmasi diagnosis perikarditis.
2. Bila ditemukan gejala dan tanda perikarditis, informasikan pada WAG *Code Stroke* RSIH, dengan format :

#### **PASIENT CODE STROKE TANGGAL (HH/BB/TTTT)**

**NAMA PASIEN :**

**TANGGAL LAHIR :**

**NO. RM :**

**JAM CT-SCAN :**

**TERDAPAT PERIKARDITIS/ TIDAK TERDAPAT PERIKARDITIS**

#### **Bedah Saraf:**

1. Bila menerima konsultasi tentang tatalaksana stroke hemoragik, berikan intervensi bedah sesuai indikasi.
2. Bila pasien *Code Stroke* eligible untuk trombolisis, bersiap menerima konsultasi **komplikasi perdarahan intrakranial simptomatik pasca trombolisis.**

#### **Perawat UGD Medik:**

1. Bila pada menit ke-30 *Code Stroke* masih berjalan, panggil keluarga/wali pasien *Code Stroke* agar dapat menuju nurse station UGD.
2. Berikan informasi mengenai rencana edukasi oleh Neurologi.
3. Siapkan lembar inform consent dan persetujuan tindakan yang telah di cap *Code Stroke*.

#### **Tahap 4**

#### **PEMBERIAN TROMBOLISIS IV (Menit 45 – Menit 60)**

#### **Neurologi:**

1. Lakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien/wali dan dapatkan inform consent untuk tindakan trombolisis dari pasien/keluarga/wali.
2. Sebelum memberikan trombolisis intravena pastikan lembar persetujuan telah diisi dan ditandatangani jika pasien/keluarga pasien/wali menyetujui tindakan trombolisis
3. Encerkan obat alteplase sesuai dosis.
4. Pastikan golden period belum lewat dan berikan obat alteplase 10% dosis secara bolus selama 1-2 menit.
5. Catat jam pemberian alteplase pada Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
6. Lakukan monitor tekanan darah tiap 15 menit pada 2 jam pertama.
7. Apabila tekanan darah saat atau setelah pemberian Alteplase meningkat (sistolik >185/110 mmHg) maka dosis dapat disesuaikan dengan meningkatkan dosis



nikardipin 2,5 mg tiap 5-15 menit sampai mencapai dosis maksimal 15 mg/jam. Tekanan darah harus dipertahankan.

#### **Tahap 5**

#### **MONITORING PASKA TROMBOLISIS IV (Menit 60 – 24 Jam)**

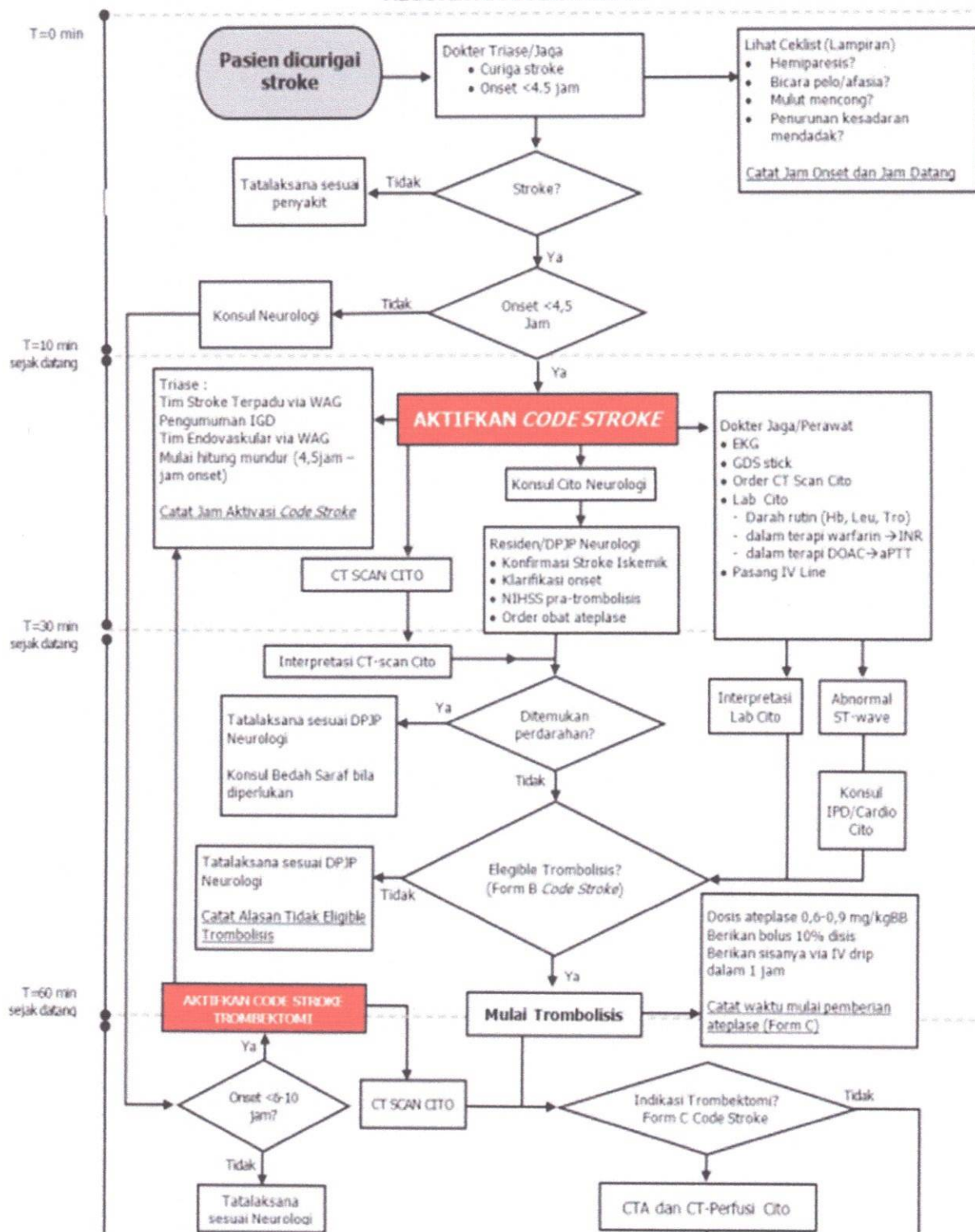
##### **Neurologi/Dokter dan Perawat UGD/Ruang Intensif**

1. Informasikan pada WAG *Code Stroke* bahwa *Code Stroke* selesai
2. Catat tekanan darah tiap 15 menit untuk 2 jam pertama paska trombolisis, tiap 30 menit untuk 6 jam berikutnya, dan tiap jam untuk 16 jam berikutnya.
3. Monitor risiko perdarahan selama pemberian trombolisis IV
4. Bila terdapat perdarahan serius, (misal perdarahan yang tidak dapat dihentikan, penurunan kesadaran mendadak, perburukkan defisit neurologis), hentikan trombolisis iv dan lakukan CT scan cito sesuai indikasi.
5. Konsultasi Bedah Saraf sesuai indikasi
8. Catat hasil monitoring pada Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. Bedah Saraf Bila menerima konsultasi pasien *Code Stroke*, evaluasi dan tatalaksana sesuai indikasi.
9. Bila trombolisis gagal dan perlu dilakukan Trombektomi, maka rujuk ke RS yang memiliki Tim Endovaskular (Neurointervensi/Bedah Saraf Neurovaskular/Radiologi Intervensi)

#### **C. Tata laksana Pasien Pulang *Code Stroke***

1. Petugas melakukan proses pemulangan pasien sesuai dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 012/PER/DIR/RSIH/II/2022 Tentang Panduan Pemulangan Pasien RS Intan Husada.
2. DPJP Neurologi dan Perawat melakukan pengisian Formulir Ceklis Pulang Pasien Stroke sesuai dengan petunjuk teknis pengisiannya untuk melengkapi informasi medis pasien pulang.

### ALGORITMA CODE STROKE



#### Keterangan:

Apabila terjadi komplikasi tindakan trombolisis dan pasien merupakan indikasi dilakukannya trombektomi, maka pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan yang terdapat layanan tindakan Neurointervensi



## BAB IV DOKUMENTASI

Pendokumentasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien saat ditemukan di unit pelayanan:

1. Mengisi formulir *Code Stroke* khusus dalam melaksanakan tugas
2. Tim *Code Stroke* bekerja sesuai dengan surat keputusan Direktur dengan memperhatikan aspek *patient safety* dan manajemen resiko
3. Jadwal tim terinformasi ke Unit SDM, Bidang Pelayanan, Bidang Keperawatan, Unit Umum, Unit Marketing dan Koordinator *Security*

No	Tatalaksana	Dokumen	PIC
1	Panduan <i>Code Stroke</i>	161/F/RM/RSIH/V/2023 (RM 2.20) Rev.00 - Formulir Protokol Stroke Pre-Hospital	Dokter dan Perawat
2		162/F/RM/RSIH/V/2023 (RM 2.21) Rev.00 - Formulir Protokol Stroke Intra Hospital S2	
3		139/F/RM/RSIH/XI/2022 (RM 2.16) Rev.00 – Formulir National Institute of Health (NIH) Stroke Scale	
4		163/F/RM/RSIH/V/2023 (RM 2.22) Rev.00 - Formulir Checklist Pasien Pulang Stroke	