

Nama Rumpun Ilmu: Ilmu Keperawatan

USULAN PENELITIAN KEMITRAAN



**ANALISIS METODE ROSIER DALAM PENANGANAN STROKE AKUT
DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Tim Pengusul:

Ketua:

Al Afik, S.Kep.,Ns., M.Kep (NIK:1974222201705173263)

Anggota:

1. Erfin Firmawati, S.Kep., Ns., MNS (NIK: 19810708200710173080)
2. Dwi Hutanti (NIM : 20150320054)
3. Fajar Dwi Kurniawan (NIM : 20150320059)
4. Amrulloh Qusyainy (NIM : 20150320047)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN KEMITRAAN**

Judul Penelitian : Analisis Metode ROSIER dalam Penanganan STROKE akut di IGD RS PKI Muhammadiyah Gamping

Nama Rumpun Ilmu : Ilmu Keperawatan

Ketua Peneliti:
a. Nama Lengkap : Al Afik, S.Kep.,Ns.,M.Kep
b. NIDN/NIK : 0522027401/1974222201705173263

c. Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
e. Nomor HP : 0819852118
f. Alamat surel (e-mail) : afik72@umy.ac.id

Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : Efin Firmawati, S.Kep.Ns.,MNS.
b. NIDN/NIK : 0508078101 / 19810708200710173080
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Anggota Peneliti Mahasiswa Mitra 1
a. Nama Lengkap : Dwi Ilutanti
b. NIM : 20150320054
c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Anggota Peneliti Mahasiswa Mitra 2
a. Nama Lengkap : Pajar Dwi Kurniawan
b. NIM : 20150320059
c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Anggota Peneliti Mahasiswa Mitra 3
a. Nama Lengkap : Amrulloh Qusyainy
b. NIM : 20150320047
c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Biaya Penelitian : diusulkan ke UMY : Rp. 14.000.000,-

Yogyakarta, 5 Desember 2018

Mengetahui,
Kaprodik

(Shanti W., S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa., PhD)
NIK: 19790722200204173058



Ketua Peneliti

(Al Afik, Ns., M.Kep)
NIK: 1974222201705173263

JUDUL PENELITIAN

ANALISIS METODE ROSIER DALAMPENANGANAN STROKE AKUT

DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Tahun Usulan	2018
Tahun Pelaksanaan	2019
Durasi Kegiatan	1 tahun
Usulan Tahun ke-	Pertama
Rumpun Ilmu/Sub Rumpun Ilmu	Ilmu Keperawatan
Jumlah Tim	Lima
Usulan dana	Rp. 14.000.000
Luaran Wajib	Publikasi
Luaran Tambahan	Jurnal Nasional ISSN terakreditasi

RINGKASAN PROPOSAL PENELITIAN

Stroke akut atau *brain attack* terjadi karena gangguan neurovascular, dapat terjadi karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian secara mendadak. Angka prevalensi selalu meningkat dari tahun ketahunnya, maka membutuhkan manajemen penanganan yang optimal mulai dari pre hospital, di Instalasi gawat darurat,(IGD), di ruang rawat dan setelah pulang dari RS. Penanganan stroke akut di IGD belum optimal dilakukan, sistem triase, asesmen, penunjang, inisiasi terapi, sistem observasi, dan sistem transfer dan rujukan yang belum dilakukan dengan baik. ROSIER (*Recognition of Stroke in the Emergency Room*), metode ini merupakan skala asesmen yang digunakan untuk mendeteksi dan intervensi dengan segera pada penderita stroke akut

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui analisis metode ROSIER dalam penanganan stroke akut di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan obeservasional. Desain penelitian ini deskriptik analitik. Luaran dari penelitian ini adalah oral presentation, publikasi di jurnal ISSN atau jurnal terakreditasi nasional.

Kata Kunci: Stroke Akut, penanganan di IGD, Metode ROSIER

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
LEMBAR PENGESAHAN.....	2
RINGKASAN PENELITIAN	4
DAFTAR ISI	5
BAB I PENDAHULUAN	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
BAB III METODE PENELITIAN	25
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seseorang yang mengalami serangan mendadak dengan perubahan fisik yang khas dan sampai pada ancaman kematian. Serangan akibat tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah di otak ini dinamakan stroke. Masyarakat pada umumnya sudah mengenal tanda dan gejala stroke ini, tiba-tiba muka atau wajah perot, terjadi kelumpuhan di ekstremitas sampai tidak sadarkan diri. Kejadian stroke di dunia ini dilaporkan selalu meningkat setiap tahunnya, sebanyak 13 juta kejadian baru serangan stroke ini di dunia dan di Indonesia sendiri diperkirakan 300.000 kasus baru stroke tercatat setiap tahunnya (Batubara & Tat, 2015). Stroke menurut data dari *American Heart Association / American Stroke Association* (AHA/ASA) terjadi dalam setiap 4 detik dan memiliki mortalitas dalam setiap 4 jam.

Stroke di Indonesia menjadi no 1 tertinggi di Asia tenggara dan stroke juga disebut sebagai *the silent killer* yaitu merupakan kasus penyebab kematian secara diam-diam secara perlahan terus cenderung meningkat kejadiannya (Taruna & Arini 2011 dalam Arianto, 2016). Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan prevalensi stroke di Indonesia pada usia ≥ 15 tahun adalah 10,9 % permil, sementara pada tahun 2013 angka prevalensi ini adaah pada angka 7% sehingga ada peningkatan 3,9% selama kurun waktu 5 tahun. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebagai provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi di tahun 2018 yaitu pada angka 14,7% yang sama juga dengan provinsi Kalimantan Timur (Riskesdas kementerian RI, 2018).

Stroke *acute ischaemic* atau infark kejadiannya lebih banyak dari pada stroke *haemorrhagic*, mencapai 80 % dari semua kejadian stroke, dan disebabkan adanya penyumbatan pembuluh darah otak (arteriosklerosis) pada arteri besar intrakranial, cardigenic emboli dan penyebab lain. Di negara berkembang seperti Brazil, Argentina, Thailand, India, China, Vietnam, Pakistan, tak terkecuali Indonesia memiliki tantangan tersendiri untuk menghadapi penyakit stroke *acute ischemic*. Dikatakan penyakit stroke menjadi beban epidemi yang menjadi bagian penting bagi dunia kesehatan terutama upaya preventif dan usaha penanggulangannya. Tantangan yang dihadapi dalam penanganan dan pengelolaan pasien dengan stroke datang dari berbagai hal, antara lain di negara-negara berkembang kurangnya informasi data yang akurat tentang tinjauan epidemiologinya. Berbeda dengan di negara maju stroke infark ini di teliti dan di dokumentasikan dengan baik, tidak hanya berdasarkan

laporan dari pasien yang dirawat di rumah sakit juga dapat di laporkan angka kejadian stroke di luar rumah sakit, sehingga dapat memantau kejadian prevalensi stroke sebagai upaya menurunkan morbiditas dan mortalitasnya.

Penanganan Stroke di Instalasi Gawat Darurat(IGD) rata-rata belum optimal, terbukti sistem triase masih belum bisa dijalankan dengan tepat, resusitasi khusus terutama *advance life support* yang mendukung kegagalan sistem hemodinamik karena gangguan neurologis, kemudian tidak segeranya mendapat pemeriksaan penunjang khusus yaitu *Brain CTScan* untuk menentukan apakah stroke akut ini jenis *hemoragic* atau *infark*, serta belum adanya sistem observasi khusus di IGD bagi pasien stroke. Faktor lain yang menjadi tantangan dalam penanganan stroke akut infark(*acute iskhemic*) adalah penanganan yang tepat dan tersistem dengan baik di ruang IGD sebagai contoh rendahnya ketersediaan terapi trombolisis dan infrastruktur pendukung terapi trombolisis pada negara berkembang (Padian.D.J.,2007).

Pengelolaan stroke akut pada tahap awal memerlukan strategi dan sistem yang baik, intervensi yang cepat dan tepat terutama di ruang IGD akan membawa dampak signifikan untuk mengurangi resiko kematian dan kecacatan penderita. Beberapa hal dapat dicegah terjadi gejala menetap dari TIA (*Transient Ischemic Attack*), penurunan kesadaran, kelumpuhan ekstremitas, gangguan bicara, dan tanda-tanda gangguan neurologis yang lain. Penanganan stroke akut di IGD menjadi bagian penting dari penanganan secara terpadu mulai dari penanganan di rumah atau *prehospital* sampai perawatan rehabilitasi setelah penderita ini di rawat di rumah sakit. Salah satu cara yang efektif dapat digunakan di IGD adalah metode ROSIER (*Recognition of Stroke in the Emergency Room*), metode ini merupakan skala asesmen yang digunakan untuk mendeteksi dan intervensi dengan segera pada penderita stroke akut(Nor, Azlisham, et al 2005).

ROSIER merupakan bagian dari *Stroke Acut Management with Urgent Risk-factor Asesment and Improvment*(SAMURAI), yang berisikan cara yang efektif dalam pengelolaan penderita stroke akut dengan meminimalkan gejala sisa atau kecacatan dan komplikasi stroke akut. Penanganan stroke akut di IGD sangat bervariasi, belum secara spesifik dan tidak ada standar yang baku yang harus dilakukan di IGD, sehingga akan banyak celah yang akan merugikan pasien.

Metode ini penting untuk diaplikasikan untuk panduan bagi perawat dan dokter di IGD, mulai dari penilaian awal, membantu penegakkan diagnosa, tindakan

lifesaving yang tepat, membantu menentukan kebutuhan tindakan terapi sesuai diagnosa seperti perlu tidaknya terapi trombolitik dan sebagai panduan monitoring selama 48 jam perawatan. ASA menyajikan bukti dalam merekomendasikan manajemen penanganan dan evaluasi pada penderita stroke iskemik akut bagi penyedia layanan mulai pre hospital sampai di unit stroke. Pedoman ini menggantikan pedoman sebelumnya tahun 2007 dan 2009. Tujuan dari pedoman ini adalah mengurangi morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan stroke. Pedoman ini mendukung konsep secara menyeluruh aspek perawatan stroke mulai triase yang tepat, penilaian awal, resusitasi atau aktivitas *life saving* pada stroke akut, mekanisme observasi dan sistem transportasi pada penderita stroke akut (Jauch Edward C, et al, 2012).

IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai rumah sakit rujukan dari pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan menerima secara langsung pasien-pasien dengan kategori gawat darurat termasuk kasus stroke akut yang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Data *medical record* RS PKU Muhammadiyah Gamping menyebutkan jumlah pasien stroke yang ditangani di IGD tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan awal Desember ini adalah sejumlah 801 pasien. Prevalensi penderita stroke akut pada 3 tiga tahun terakhir yang datang di IGD adalah cenderung meningkat yaitu tahun 2015 sebanyak 532 pasien, tahun 2016 sebanyak 722 pasien, tahun 2017 sebanyak 651 pasien. Penanganan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping pada pasien stroke secara umum sama dengan penanganan pasien-pasien yang lain, mulai triase, asesmen, intervensi dan dirawat secara bersama dengan pasien-pasien dengan kasus lainnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis metode ROSIER dalam penanganan stroke akut di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui analisis metode ROSIER dalam penanganan stroke akut di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui proses triase pasien stroke akut di IGD

- b. Mengetahui proses assesmen pada pasien stroke akut di IGD
- c. Mengetahui proses resusitasi pada pasien stroke akut di IGD
- d. Mengetahui akses penunjang dan tingkat kecepatan pemeriksaan Brain CT Scan pada pasien stroke di IGD.
- e. Mengetahui inisiasi dan implementasinya serta pendukungnya pada penatalaksanaan terapi trombolisis pasien stroke infrak.
- f. Mengetahui sistem observasi pasien stroke di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- g. Mengetahui sistem transfer pasien stroke di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penderita

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi terkait penanganan yang cepat dan tepat pada pasien stroke akut di IGD.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini bermanfaat agar menjadi informasi penanganan stroke yang tepat, sehingga RS dapat meningkatkan kualitas penanganan dari segi sumberdaya manusia, sistem dan sarana prasarana pendukung penanganan sroke akut di IGD.

3. Bagi Tenaga Medis

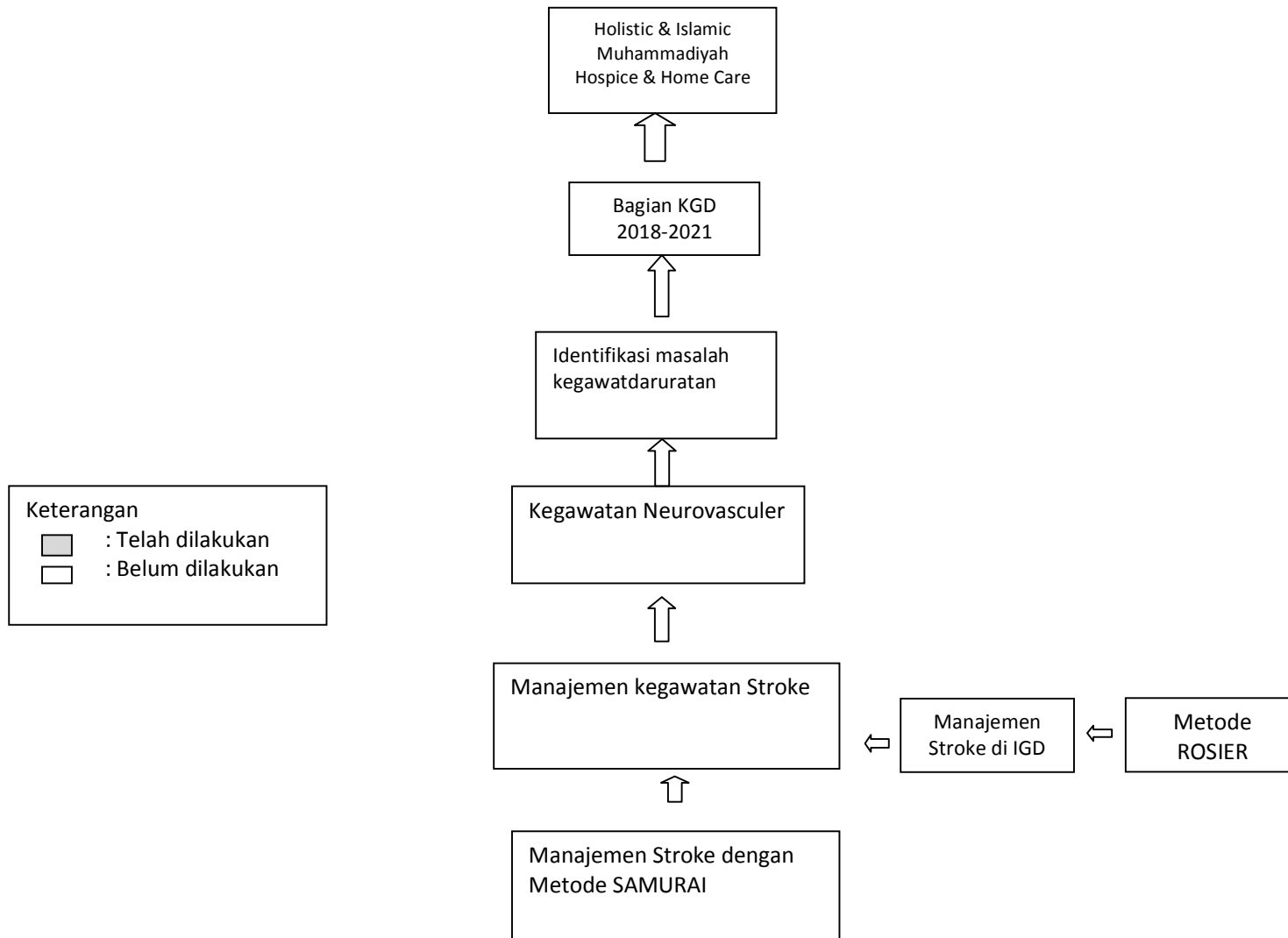
Penelitian ini sebagai gambaran agar tenaga kesehatan memiliki kesadaran tinggi untuk membekali diri dan meningkatkan pengetahuan tentang metode ROSIER di IGD dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien stroke.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai peningkatan pelayanan keperawatan dalam program pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan untuk mengurangi angka kecacatan dan kematian pasien stroke akut yang datang di IGD.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Road Map Penelitian



B. Stroke Akut

1. Definisi

Stroke atau *Cerebrovascula disease* suatu tanda klinis yang berkembang progresif akibat gangguan fungsi otak fokal atau global karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah dibagian otak dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih (Alfianto, Sarosa, & Setyawati, 2014). Stroke akut adalah Penyakit gangguan pada pembuluh darah otak ini disebabkan adanya sumbatan *thrombus* yang menyebabkan stroke iskemik maupun perdarahan pada stroke hemoragik (Bowman, 2014). Stroke akut yang berkembang secara progresif dapat menyebabkan kematian secara mendadak (WHO, 2018). *Brain Attack* atau sering disebut stroke diakibatkan terhambatnya aliran darah ke otak dan atau pecahnya pembuluh darah otak akibat tekanan atau adanya trauma (Stroke Association, 2017).

2. Klasifikasi

Klasifikasi penyakit stroke terdiri dari beberapa kategori, dimana: berdasarkan kelainan patologis, secara garis besar stroke dibagi menjadi 2 tipe, yaitu: tipe yang pertama *ischemic stroke* yang sering disebut dengan *infark* atau *nonhemorrhagic* yang disebabkan karena adanya penggumpalan atau penumbatan didalam arteri yang menuju ke otak yang sebelumnya sudah mengalami aterosklerosis. *Ischemic stroke* terdiri atas tiga macam yaitu: *embolic stroke*, *thrombotic stroke* dan *hipoperfusi stroke*. Tipe kedua adalah *Hemorrhagic stroke* adalah kerusakan dari pembuluh darah di otak, perdarahan yang disebabkan karena lamanya mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi dan aneurisma otak. Ada dua jenis stroke *hemorrhagic* yaitu: *subarachnoid* dan *intracerebral* (Yueniwati, 2016).

3. Penanganan stroke akut

Penanganan stroke di IGD menggunakan desain tool *recognition of stroke in emergency room* (ROSIER), merupakan salah satu bagian dari SAMURAI yang dilakukan penilaian awal pada 7 item yaitu: penurunan kesadaran dan kejang, tanda gangguan neurologis wajah, ekstermitas tangan ataupun kaki, gangguan dalam berbicara, visual yang menurun. Selain data klinis juga dilakukan pengumpulan data demografis, riwayat stroke sebelumnya, onset serangan, faktor resiko, NIHSSS skor, tekanan darah, kadar gula darah, hasil ct scan

4. Tahap penanganan stroke akut

- a. Segera menentukan diagnosa dan evaluasi terhadap tanda dan gejala yang muncul pada pasien yang dicurigai stroke atau TIA,
- b. Melihat pola gejala yang timbul terhadap stroke akut, dapat menjadi pembanding konvulsi yang belum diketahui, keracunan atau gangguan metabolik seperti hipoglikemia, adanya tumor otak dan subdural hematoma. Segera lakukan evaluasi membedakan antara stroke hemoragik atau stroke iskemik.
- c. Ikuti skala dari *national institutes of health stroke scale*, pemeriksaan brain mapping, CT Scan tanpa menggunakan kontras, multimodal MRI, pemeriksaan darah terutama darah rutin/darah lengkap, gula darah sewaktu, fungsi hati atau fungsi ginjal.

5. Aplikasi Metode ROSIER di IGD

a. Sistem Triase

Acuan Pemilahan pasien stroke akut mengacu pada prosedur dan kebijakan masing-masing IGD sebuah rumah sakit. Pada stroke akut dengan kategori resusitasi akan menjadi prioritas yang bersifat segera dengan respon time 0 menit, prioritas berikutnya apabila pasien stroke mengalami penurunan kesadaran maka menjadi prioritas dengan respon time 5 menit sejak kedatangan. Prioritas pasien stroke akut tanpa penurunan kesadaran tapi ada tanda-tanda

lain yang menunjukkan adanya stroke akut maka masuk dalam triase prioritas 2 dengan respon time 15 menit.

Triase dan Asesmen pada stroke lebih spesifik mengikuti pedoman *National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)*.

b. Asesmen stroke akut di IGD

Penilaian awal untuk segera didapat adalah adanya penurunan kesadaran dan kejang, tanda gangguan neurologis wajah, ekstremitas tangan maupun kaki, gangguan bicara, visual yang menurun. Selain klinis penilaian dengan mengumpulkan data demografi, riwayat stroke sebelumnya, onset serangan, faktor resiko, NIHSS skor, tekanan darah, kadar glukosa darah, hasil pencitraan atau ct scan. Rosier merupakan skala yang efektif dalam mendiagnosa awal pasien stroke akut atau TIA yang datang ke IGD (Nor, Azlisham, et al 2005).

c. Resusitasi pasien stroke akut

Pasien stroke bila mengalami kondisi tidak stabil hingga dalam kondisi *cardiac arrest*. Resusitasi Jantung paru dan advance life support sesuai guideline American Heart Association 2015.

Dukungan Airway dan bantuan ventilator direkomendasikan bagi pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran atau mengalami disfungsi saraf pernafasan (ASA, 2018)

d. Inisiasi Pemeriksaan Penunjang pada pasien stroke akut

Guideline dari ASA 2018 dijelaskan tahapan penanganan stroke iskemik akut adalah yang pertama segera menentukan diagnosa dan evaluasi terhadap tanda dan gejala yang muncul pada pasien yang dicurigai stroke atau TIA atau hanya sekedar syncop, kemudian langkah kedua melihat pola umum gejala pada stroke akut, dapat menjadi pembanding konvulsi yang belum diketahui, keracunan atau gangguan metabolik, termasuk hipoglikemia,

adanya tumor otak, dan subdural hematom. Untuk segera mendapatkan gambaran dan penanganan yang tentunya berbeda bahkan berlawanan. Berikutnya segera dilakukan evaluasi membedakan antara stroke hemoragik atau stroke iskemik. Untuk segera mendapatkan gambaran dan penanganan yang tentunya berbeda bahkan berlawanan. Ketiga mengikuti skala dari *national institutes of health stroke scale*, pemeriksaan brain mapping, ct scan tanpa dan dengan kontras, multimodal MRI, pemeriksaan darah, terutama darah rutin/darah lengkap, gula darah sewaktu, fungsi hati dan ginjal atau kimia darah dengan melihat faktor resiko pada pasien. Waktu 25 menit sampai maksimal 45 menit dari kedatangan sudah dilakukan pemeriksaan CT SCAN dan hasil intepretasinya untuk dapat segera diputuskan terapi rt-PA, kemudian asesment computer topografi / ACT di lakukan post terapi rt-PA untuk mendeteksi terjadinya trasformasi hemoragik atau terjadinya efek skunder terjadinya hemoragik (afik, 2014).

e. Treatment Stroke akut Trombolitik (infark)

Penanganan stroke infark di IGD perlu mempertimbangkan adanya *golden peroid*, yaitu akan sangat menguntungkan terapi trombolitik dilakukan kurang dari 3 jam paska serangan. efektifitas terapi rt-PA ``*low doses*`` menggunakan alteplase 0.6 mg/kg akan sangat menguntungkan jika diberikan kurang dari 3 jam dan diberikan awal di pre-hospital, begitu sebaliknya akan terjadi resiko perdarahan intra cerebral bila diberikan lebih dari 3 jam (Koga M, at al, 2011).

f. Observasi stroke akut

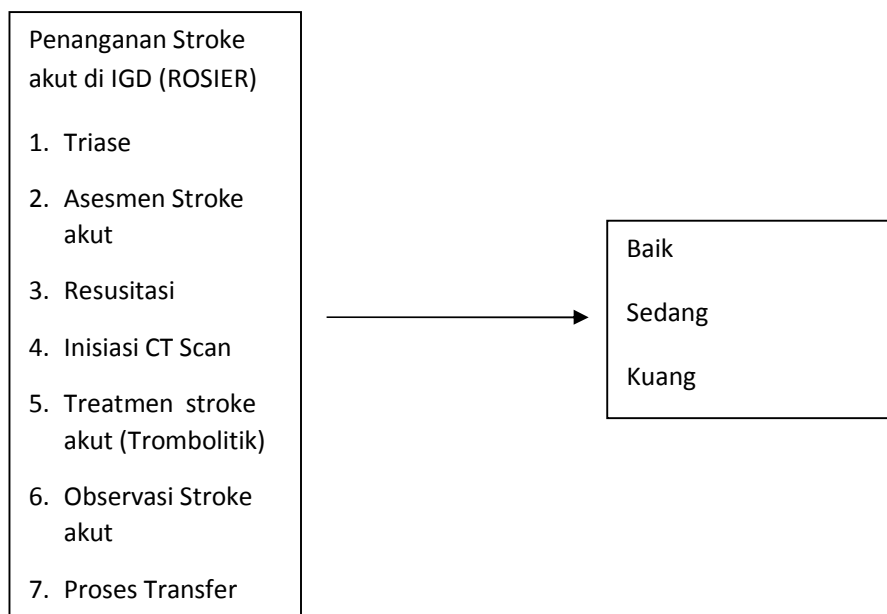
Sistem Obevasi khusus pada pasien stroke akut perlu mendapat perhatian khusus, pemantauan secara berkala di IGD kurang lebih 1 sampai 2 jam sebelum dilakukan transfer dan

rujukan ke ruang unit stroke atau ruang intensif. Pemantauan secara terus menerus pada pasien yang diberikan terapi ini, juga untuk mendeteksi adanya dampak kerusakan neurologis (*END/Early Neurologis Deterioration*) dalam waktu 24 jam paska pengobatan, peningkatan kadar gula darah sebagai penyebab END ini disebutkan akan meningkat 4 kalinya ketika mendapat terapi rt-PA dengan alteplase 0,6 mg/kg. (Kobayashi J., et al, 2014).

g. Sistem Transfer pasien stroke akut

Transfer pasien stroke akut yang mengalami penurunan kesadaran dengan bantuan jalan nafas definitive dan bantuan ventilator perlu dirawat di ruang intensif dan atau unit stroke. Rujukan ke RS dengan kapasitas yang lebih untuk mendukung perawatan pasien stroke akut.

C. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional penelitian ini bertujuan menganalisis penanganan stroke dengan metode ROSIER di ruang emergensi atau IGD.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, perawat dan dokter jaga di IGD.

Sampel dalam penelitian ini

1. Pasien yang masuk ke IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam bulan Maret - April 2019
2. Perawat dan dokter IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.l

Teknik *sampling* yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Kriteria inklusi dari penelitian ini:

Pasien:

1. Pasien dengan kategori stroke akut yang masuk ke IGD
2. Bukan kategori *Do not Resusitation* (DNR)

Perawat:

Perawat dan dokter IGD yang sudah memiliki pengalaman minimal 2 tahun di IGD

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan Maret - Mei 2019

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang menjadi pusat perhatian untuk diteliti atau sebagai objek yang akan diteliti (Lubis, 2018). Variabel penelitian ini adalah:

1. Pasien stroke akut yang mendapat layanan di IGD
2. Pengetahuan perawat tentang penanganan stroke akut dengan metode ROSIER
3. Komponen Metode ROSIER untuk penanganan stroke akut:
 - a. Sistem triase pasien stroke akut
 - b. Asesmen awal pasien stroke akut
 - c. Resusitasi pasien stroke akut
 - d. Aksesibilitas penunjang brain CT Scan pada pasien stroke
 - e. Akses terapi trombolitik pada pasien stroke infark
 - f. Sistem observasi pasien stroke akut
 - g. Sistem transfer pasien stroke akut

D. Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel Definisi Operasional:

no	Variabel	Kategori	Keterangan
1	Pasien Stroke akut	Hemoragik Infark	
2	Pengetahuan perawat dan dokter terkait metode ROSIER	Baik nilai 80 - 100 Sedang 60 - 79 Kurang < 60	
3	Penanganan stroke akut dengan Metode ROSIER dengan komponen : a. Sistem triase pasien stroke akut b. Asesmen awal pasien stroke akut c. Resusitasi pasien stroke akut (bila	Dilakukan dengan tepat nilai 2, Dilakukan kurang sempurna nilai 1, dan tidak dilakukan nilai 0	Pernyataan : a, b, c.f dan g

	indikasi)		
	d. Aksesibilitas penunjang brain CT Scan pada pasien stroke	<p>Nilai 2 dilakukan dan waktu kurang dari 30 menit</p> <p>Nilai 1 dilakukan dengan waktu lebih dari 30 menit</p> <p>Nilai 0 bila indikasi tapi tidak dilakukan</p>	
	e. Akses terapi trombolitik pada pasien stroke infark	<p>Dilakukan di IGD nilai 2,</p> <p>Dilakukan di ruangan dengan penundaan 1</p> <p>Tidak dilakukan nilai 0</p>	Sesuai Indikasi
	f. Sistem observasi pasien stroke akut		
	g. Sistem transfer pasien stroke akut		

E. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan :

1. Lembar Kuisisioner untuk perawat dan dokter IGD terkait metode ROSIER
2. lembar observasi untuk pasien dengan stroke akut yang mendapat pelayanan di IGD yang disesuaikan dengan metode ROSIER.

F. Tehnik Pengumpulan Data.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap sebagai berikut:

- 1) Peneliti melakukan uji Validitas terhadap kuisisioner dan lembar observasi
- 2) Peneliti melakukan mentoring dan persamaan persepsi dengan anggota peneliti(Dosen dan Mahasiswa).
- 3) Peneliti melakukan seleksi responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi
- 4) Peneliti menyampaikan pada responden dapat mengundurkan diri sebagai responden saat penelitian berlangsung.
- 5) Peneliti memberikan kuisisioner pada perawat dan Dokter
- 6) Responden menandatangani kesediaan menjadi responden penelitian
- 7) Peneliti mengisi formulir data demografi
- 8) Peneliti menilai tingkat pengetahuan tentang metode ROSIER
- 9) Responden perawat mengisi kuisisioner tingkat pengetahuan tentang metode ROSIER
- 10) Peneliti melakukan observasi pada layanan pasien stroke akut di IGD dengan metode RO

G. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis data diskriptif untuk data demografi pasien stroke, perawat dan dokter di IGD dan metode ROSIER untuk penanganan pasien stroke akut.

H. Etika Penelitian

Peneliti baru akan mengambil data setelah dinyatakan lolos uji etik oleh komite etik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Selain itu peneliti dalam melakukan penelitian ini juga mempertimbangkan beberapa aspek etik selama penelitian yaitu dengan meminta persetujuan kepada responden dengan menekankan pada masalah etik, antara lain menjelaskan tujuan dari penelitian, memberikan persetujuan bahwa responden bisa mengundurkan diri kapan saja. Peneliti menjamin kerahasiaan responden maupun identitas pribadi responden.

BAB IV
JADWAL DAN BIAYA PENELITIAN

1. BIAYA PENELITIAN

Berikut tabel biaya penelitian yang diusulkan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan	
1	Honor	Rp	3,600,000
2	Peralatan Penunjang	Rp	2,000,000
3	Bahan Habis Pakai	Rp	3,000,000
4	Perjalanan dan pertemuan	Rp	5,400,000
Jumlah		Rp	14,000,000

2. JADWAL PENELITIAN

Rencana jalannya penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Kegiatan	12	1	2	3	4	5	6	7
1	Penyusunan proposal								
2	Perijinan proposal								
6	Pelaksanaan penelitian								
7	Analisis data								
8	Pembuatan laporan								
9	Publikasi								

DAFTAR PUSTAKA

- Afik al, 2014, Metode ROSIER SAMURAI untuk penanganan stroke akut di Instalasi Gawat Darurat, *Jurnal Sain Med* Vol 6 no 2.
- Alfianto, A. S., Sarosa, M., & Setyawati, O. (2014). Klasifikasi Stroke Berdasarkan Kelainan Patologis dengan Learning Vector Quantization. *EECCIS Vol.8*.
- American Heart Association*.(2018). Dipetik Mei 9,2018, dari http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/TypesofStroke/TIA/Transient-Ischemic-Attack/TIA_UCM_492003_SubHomePage.jsp
- Black, JM., Hawks, JH. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. (8th ed.). Singapore:Elsevier
- Durai Padian J, 2007, Stroke and thrombolysis in developing, *International Journal Of Stroke: International Stroke Society [Int J Stroke]* 2007 Feb; Vol. 2 (1), pp. 17-26.
- Edward C Jauch, at al, 2012, *Acute Mangement of Stroke*, Medscape, the medical resource fo physicians
- Jauch, dkk. (2013). *AHA /ASA Guidelines: Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke*. Diakses dari <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/str.0b013e318284056a>
- Koga M, at al.,2012, Low-dose intravenous recombinant tissue-type plasminogen activator therapy for patients with stroke outside European indications: Stroke Acute Management with Urgent Risk-factor Assessment and Improvement(SAMURAI)rtPA-Registry.*Medline*,43(1):253-5.,doi: 10.1161/STROKEAHA.111.631176
- Kobayashi J., at al, 2014, Continuous antihypertensive therapy throughout the initial 24 hours of intracerebral hemorrhage: the stroke acute management with urgent risk-factor assessment and improvement-intracerebral hemorrhage study. *STROKEAHA*, 45(3):868-70. doi: 10.1161/STROKEAHA.113.004319
- Stroke Association*.(2017). Dipetik April 28, 2018, dari www.stroke.org.uk
- World Health Organization*.(2018). Retrieved Mei 3, 2018, from http://www.who.int: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/

LAMPIRAN

A. Susunan Organisasi Peneliti dan pembagian tugas

No	Tim Peneliti	Tugas
1	Ketua Al Afik	Pembuatan Proposal Pengolahan data Pembuatan laporan
2	Anggota Dosen 1 Erfin Firmawati	Pembuatan Proposal Pengolahan data Pembuatan laporan
3	Anggota Mahasiswa 1 Dwi Hutanti	Perijinan Pembagi dan pengumpulan kuesioner Pemberian souvenir dan konsumsi
4	Anggota mahasiswa 2 Fajar Dwi Kurniawan	Perijinan Pembagi dan pengumpulan kuesioner Pemberian souvenir dan konsumsi
5	Anggota Mahasiswa 3 Amrulloh Qusyainy	Perijinan Pembagi dan pengumpulan kuesioner Pemberian souvenir dan konsumsi

B. Biodata

1. Ketua peneliti

Nama : Al Afik,S. Kep.Ns., M.Kep.
NIDN/NIK : 0522027401/1974222201705173263
Tempat / tanggal lahir: Ponorogo, 22 Pebruari 1974
Jenis kelamin : Laki-Laki
Alamat : Perum PKU Muh. B.35 Tamantirto Kasihan Btl.
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
No HP : 0819852118
Email : afik72@umy.ac.id / alf.118jogja@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan(diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Program Studi
2000	Diploma	Akper Aisyiyah/UNISA	DIII keperawatan
2006	Sarjana	UGM	PSIK
2007	Profesi	UGM	PSIK
2015	Magister	UB	Magister Keperawatan

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/anggota Tim	Sumber Dana
2006	Kinerja Ambulan Gawat Darurat 118 DIY	Ketua	Mandiri
2015	Korelasi Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan Kualitas Kompresi Dada Pada Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP)	Ketua	Mandiri
2016	Faktor-Faktor Yang mempengaruhi kualitas CPR pada peserta pelatihan BCLS	Ketua	Mandiri
2016	Korelasi Penilaian Revised Trauma Score (RTS) dengan Mortalitas Pasien Trauma di IGD	Anggota	Stikes kepanjen
2014	Kualitas CPR Pada Perawat Puskesmas Yang Mengikuti Pelatihan <i>Basic</i>	Anggota	Stikes Kapanjen

	<i>Cardiac Life Support</i>		
2017	<i>The Influence Of Peer Health Education Of Lifestyle Modification Toward The Decreasing Risk Of Heart Disease Of Group Of Risky Community</i>	Anggota	Hibah Dikti
2017	Pengaruh Simulasi <i>Public Safety Center</i> Terhadap Peningkatan <i>Self Efficacy</i> Koordinasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	Anggota	Stikes kepanjen
2017	Implementasi Tim Code Blue Dalam Upaya Meningkatkan Keberhasilan Penanganan Kegawatan di Rumah Sakit	Ketua	Mandiri
2018	Pengalaman Perawat dalam menjalankan program hospital disaster Plan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sebagai rumah sakit siaga bencana	Ketua	LP3M UMY
2018	Penerapan Sistem Penilaian Revised Trauma Score pada pasien cedera di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul	Anggota	LP3M UMY

KARYA ILMIAH*

A. Buku/Bab Buku/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2014	Metode ROSIER SAMURAI untuk Penanganan Stoke Akut di Instalasi Gawat Darurat	Jurnal Sain Med Volume 6, nomor 2, 2014
2015	Korelasi Penilaian Revised Trauma Score (RTS) dengan Mortalitas Pasien Trauma di IGD	Jurnal Sain Med Volume 7, nomor 2, 2015
2016	Kualitas CPR pada Perawat yang mengikuti Pelatihan Basic Cardiac Life Support	Jurnal Kesehatan Mesenphalon, volume 2, nomor 3, tahun 2016
2018	Pengaruh Simulasi <i>Public Safety Center</i> Terhadap Peningkatan <i>Self Efficacy</i> Koordinasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	Jurnal Keperawatan Volume 9, nomor 1, Januari, tahun 2018
2018	The Influence of Peer Health Education Toward the Decreasing Risk of Heart Disease	Jurnal Ners, volume 13, nomor 1, April tahun 2018
2018	The Relationship between Response Time and Patient Survival with Emergency Treatment by the Code Blue Team	Indian Journal of Public Health Research & Development, volume 9, November, 2018
2016	Buku Standar Rumah sakit Aman Bencana Muhammadiyah	MDMC PP Muhammadiyah
2016	Buku Komado Operasional Medik Disaster (KOMD)	MDMC PP Muhammadiyah
2016	Buku Rencana Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (RPBRS)	MDMC PP Muhammadiyah
2017	Buku Panduan Gladi Program HPCRED	MDMC PP Muhammadiyah

*termasuk karya ilmiah dalam bidang ilmu pengetahuan/teknologi/seni/desain/olahraga

B. Makalah/Poster

Tahun	Judul	Penyelenggara
2015	Korelasi Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan Kualitas Kompresi Dada Pada Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP)	Sem.Nas UNPAD Bandung
2016	Faktor-Faktor Yang mempengaruhi kualitas CPR pada peserta pelatihan BCLS	ASF- 2016 UMY
2018	The Relationship between Response Time and Patient Survival with Emergency Treatment by the Code Blue Team	International Conferen ISOPH 2018 UNAIR

KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM

Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Panitia/ peserta/pembicara
1996-Sekarang	Pelatihan BTCLS	PUSBANKES 118 PERSI DIY	PEMBICARA & INSTRUKTUR
2017	Pelatihan Disaster Management dan HDP (Hospital Disaster Plan)	HPCRED & PIT PERDAMSI	PEMBICARA
2013	Seminar Nasional Keperawatan 2013 Etik legal pelayanandalam era Jaminan kesehatan	Magister Keperawatan UB	Pembicara

	nasional (BPJS)		
2014	Seminar Nasional Keperawatan 2014 Optimalisasi peran perawat dalam fase tanggap darurat bencana	FKES-Universitas Muhammadiyah Surabaya	Pembicara
2015	Seminar Kesehatan Nasional 2015 <i>Management of cardiovascular Urgencies and Emergencies</i>	Universitas KADIRI Kediri	Pembicara
2015	Pelatihan Pelatihan Pertolongan Kegawatan Bencana kebakaran pabrik kimia Desember 2015	Stikes Ganesha Kediri	Pembicara
2016	Seminar Nasional 2016 Emergency update : Tatalaksana Terkini menurut AHA 2015	Stikes Madani DIY	Pembicara
2016	Seminar Keperawatan Optimalisasi Peran Perawat dalam SPGDT pada Era MEA	AMC DIY	Pembicara
2016	Seminar Keperawatan PenangananKegawatdaruratanJantungParuoleh perata di layanankesehatandengansistem Code Blue	PPNI Kulonprogo DIY	Pembicara
2016	Seminar dan WorkShop Cardiac Arrest Management CardioPulmonaryResussitation with Code Blue 10 Januari 2016	RSI Yarsi dan PPNI Jateng	Pembicara
2016	Seminar dan Workshop Prehospital Disaster Nursing Management 2016	NCC Kediri	Pembicara
2016	Seminar dan Workshop Advanced Trauma Care Nursing (ATCN) 2016	PPNI Kab. Tulungagung	Pembicara
2016	International Emergency Nursing Camp 2016	UniversitasMuhammadiyah Yogyakarta	Pembicara

2016	Seminar Disaster management Update 2016	PPNI Klaten	Pembicara
2016	Seminar Keperawatan 2016 tentang aplikasi sistem code blue RS	Stikes Surya Global	Pembicara
2016	Seminar & Workshop tentang kegawatancardiologi 2016	PPNI Kab. Tulungagung	Pembicara
2016	Juri & Nara Sumber NSF 2016 Universitas Brawijaya	FKUB. Malang	Pembicara
2016	Seminar & Workshop Update Tata Laksana Cardiac Arrest	UNIV. MUH. JEMBER januari 2017	Pembicara
2016	Seminar & Workshop Ihca-Ohca	UKDW- YOYAKARTA	Pembicara
2016	Seminar & Workshop Penatalaksanaan dan Intepretasi EKG normal/abnormal pada pasien SKA	UKDW- Yogyakarta April 2017	Pembicara
2017	4th EINC – Collaborative Healing Process as Nursing Practice in disaster management	4-6 Agustus 2017 DIY	Pembicara
2017	Seminar update Emergency Nursing & Critical Case dengan service Excellent	19 Agustus 2017 UMM magelang	Pembicara
2017	Seminar keperawatan ``tehnique of lifting and moving a patient with multiple trauma	Stikes Muh.Klaten	Pembicara
2017	Seminar & Workshop emergency Cardiovascular	Genius - DIY	Pembicara
2017	Semiloka Hosdip PIT Perdamsi	PERDAMSI- UB- RSSA Malang	Pembicara
2017	Seminar Keperawatan `` Mekanisme rujukan kasus gawat darurat`` Emergency Nursing	PPNI Kulonprogo 23 september 2017	Pembicara

2017	Seminar Keperawatan Emergency ``penanganan Kejang demam``	ENC Tegal Jawa tengah 24 September 2017	Pembicara
2017	Seminar Keperawatan `` Role of Nursing in Disaster``	PPNI Kab. Ponorogo 30 september 2017	Pembicara
2017	Seminar keperawatan ``Emergency Management in Disaster``	MDMC & PPNI Magelang	Pembicara
2018	Kuliah Pakar & Simulasi Disaster Managemen	IIK Bhakti Wiyata Kediri	Pemateri
2018	Kuliah Pakar & Simulasi Disaster Managemen	Stikes Karya Husada Kediri	Pemateri
2018	Seminar Peningkatan Kompetensi Elektromedis 2018, ``Menuju Tenaga Elektromedis Profesional``	Program Vokasi UMY	Pembicara
2018	Seminar & Workshop Kesehatan Nasional ``update of management in respiratory disorder anf application of endotrakheal tube``	Jogjakarta	Pembicata
2018	Seminar & Workshop Kesehatan Emergency Managemen inTrauma Cases	Medikakarya, AMC- 18 Maret 2018	
2018	Seminar Nasional Update Focus Management Cardiac Arrest Pre & Intra Hospital	Milad RS PKU & UMY -31 Maret 2018	
2018	Seminar Nasional Update Focus Management Cardiac Arrest Pre & Intra Hospital – Yogyakarta	Stikes Surya Global April 2018	
2018	Seminar Keperawatan, Update BLS	AMC Yogya- 30 Juni 2018	
2018	Seminar Nasional –Cardiologi Emergency	UnMuh Ponorogo-	

		07 Juli 2018		
2018	Seminar Keperawatan- Emergency Urologi	AMC-Akper YKY- 29 Juli 2018	pembicara	
2018	Seminar Lakon Inspirasi- Trauma Kepala & Muskulo skletal Management	Hotel Grace- Yk 12 Agustus 2018-	pembicara	pemb
2018	Seminar – Nasional –Role of Nursing Hospital disaster Plan-	Soloview – Surakarta 25 Agustus 2018	pembicara	pemb
2018	Seminar Nasional -Amal Peduli Lombok- Tanggap Darurat Bencana Gempa Bumi- Role Health Provider	Aula RSUD Sleman- 08 Agustus 2018	pembicara	pemb
2018	Pemateri Workshop Triase IGD	RSI Klaten- 06 September 2018	pembicara	pemb
2018	Pemateri Workshop RKBRs- Disaster Plan	RS Grashia YK 14 & !5 September 2018	pembicara	pemb
2018	Seminar Nasional Keperawatan- Update Airway Management	PPNI DIY- Hotel Pesona DIY- 29 September 2018	pembicara	pemb
2018	Pemateri Worshop Triase Lapangan oleh PUSMARINDO	Hotel MM UGM – 30 September 2018	pembicara	pemb
2018	Pemateri Simulasi Disaster Management STIKES Karya Husada Kediri	PareKediri-Batu Malang- 5-6 Oktober 2018	pembicara	pemb
2018	Pemateri Simulasi HDP- RS Jiwa	Grashia YK- 13 Oktober 2018	pembicara	
2018	Pemateri WS airway manajemen PPNI DIY	The laxton -15 September 2018	pembicara	
2018	Pembicara Seminar- BLS- BALISTA –NCC PSIK FKIK UMY	UMY- 30 September 2018	pembicara	

2018	Pembicara Seminar Code Blue Sistem	RSUD Temanggung – PSIK UMY 18 Oktober 2018	pembicara
2018	Seminar Keperawatan	Stikes Kusuma Husada Solo- 04 Nov. 2018	pembicara
2018	Semiloka HDP	PIT- Perdamsi Malang- 8-9 Nov 2018	pembicara
2018	Seminar Disaster Nursing	11 Nov – 2018- Hotel Grace Yk	pembicara
2018	Seminar Kesehatan- Role Of Nursing in disaster	18 Nov 2018- Stikes Madani – AMC	pembicara
201	Juri lomba Essay & Cerdas Cermat – HILARIUS	FKKM UGM -25 Nov 2018	pembicara
2018	TalkSow- Prehospital Care – HILARIUS	FKKM UGM – 01 Des 2018	pembicara

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2017	Pengabmas ``Penyuluhan Penanganan Kegawatan Di Rumah``	RW 09 Dsn Cungkuk Ngestiharjo Kasih Bantul
2017	Pengabmas `` Penyuluhan Bahaya Kanker Cervic``	Godean Sleman
2017	Bakti Sosial `` NSS``	Kelurahan Bangunjiwo
2017	Gladi dan Pembentukan Public Safety Center	Dinkes Purworejo Jateng

2016	Pelatihan CPR bagi pelajar SMU	Malang jatim
	Tim Kesehatan MDMC di beberapa bencana	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erupsi Gunung Merapi 1994, 2000, 2004, 2010 2. Tsunami Aceh 2004 3. Earthquake Jogja 2006 4. Tsunami Meulaboh 2004 5. Earthquake Nias 2005 6. Medical Team of Indonesia in Jalur Gaza Palestina – Invasion 2nd - 2009 7. Airplane accident of Garuda Yogyakarta 2009 8. Eruption of Montain Kelud 2014 9. Flash floodsBima City NTB 2016-2017 10. Respon For Rohingnya conflic in Myanmar- Mei-2017 11. Respon Bencana Gempa di Lombok 2018 	
2010	PPIH (petugas Haji di Mekah arab saudi) 3 bulan	Mekah

JABATAN DALAM PENGELOLAAN INSTITUSI

Peran/Jabatan	Institusi(Univ,Fak,Jurusan,Lab,studio, Manajemen Sistem Informasi Akademik dll)	Tahun ... s.d. ...
PJ Home Base RS Tidar Magelang	UMY, FKIK, Prodi Ilmu Keperawatan	2017 s.d

ORGANISASI PROFESI/ILMIAH

Tahun	Jenis/ Nama Organisasi	Jabatan/jenjangkeanggotaan
2016-sekarang	HIGGABI DIY	Wakil ketua 1
2014-2017	Pengurus PERSI Cab.DIY	Divisi Disaster

2012-sekarang	Pengurus Pusbankes 118 PERSI DIY	Bidang Kerjasama
2010-2015	Pengurus MDMC PP Muh 2010-2015	Tanggap Darurat
2015-2010	Pengurus MDMC PP Muh 2015-2020	Koordinator Bidang Diklat

1. Anggota peneliti Mitra 1:

Nama Erfin Firmawati
NIP/NIK 19810708200710173080
NIDN 0508078101
Tempat dan Tanggal Lahir Sleman, 8 Juli 1981
Jenis Kelamin Perempuan
Status Perkawinan Menikah
Agama Islam
Golongan/Pangkat IIIb
Jabatan Akademik AA
Perguruan Tinggi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Alamat Kendangan, RT 045/ RW 35, Caturharjo, Sleman, Sleman, Yogyakarta
Telp/Fax 085741607617
Alamat e-mail Erfin.firmawati@umy.ac.id/fifinku_jogja@yahoo.co.id

2.

3. RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/Program Studi
2002	Diploma	AKPER Universitas Muhammadiyah	Keperawatan

		Magelang	
2004	Sarjana	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Program Studi Ilmu Keperawatan
2006	Profesi	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Program Studi Ilmu Keperawatan
2013	Magister	Prince of Songkla University	Program Studi Ilmu Keperawatan

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/Anggota Tim	Sumber Dana
-------	------------------	-------------------	-------------

KARYA ILMIAH

A. Buku/Bab Buku/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2009		
2014	Effect of Self-Efficacy Enhancing Education Program on Family Caregivers' Competencies in Caring for Patients with mild Traumatic Brain Injury in Yogyakarta, Indonesia	Nurse Media Journal of Nursing
2015	Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Perilaku Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta	Indonesian Journal of Nursing Practice
2014	A pilot study of self-efficacy enhancing education program on family caregivers' competencies in caring for patients with mild traumatic brain injury	Songklanagarind Journal of Nursing
2014	The effect of educative blog about diabetes mellitus to fasting blood glucose on diabetic in public health centre Wirobrajan	Proceeding 1 st International Nursing Conference AIPNEMA: Building Transcultural Nursing in Education and Practice to facing ASEAN Community 2015

KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM

Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Panitia/Peserta/pembi cara
Maret 2013	International Conference	PSIK UMY	Peserta

Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Panitia/Peserta/pembi cara
	Holistic Care Nursing 2013 : Developing Holistic Care Toward a Better Quality of Health		
Desember 2013	THE 4 th ASIAN International Conference on Humanized Health Care (AIC-HHC) 2013	AIC HHC, PSIK UMY	Panitia
Oktober 2016	Kongres Nasional II dan Smeinar Nasional HIPMEBI: Update Manajemen Diabetes, Peran Mandiri Perawat dalam Penatalaksanaan Diabetes	PPNI dan Himpunan Perawat Medikal Bedah	Peserta
Desember 2016	3rd Annual Scientific Forum Master of Nursing: Seminar Husnul Khotimah C	Magister Keperawatan UMY	Panitia
Juli 2017	Indonesian wound ostomy continence nurse association: Seminar healing and aesthetic on acute and chronic wound	PPNI InWOCNA	Peserta
Juli 2017	Indonesian wound ostomy continence nurse association: Workshop healing and aesthetic on acute and chronic wound	PPNI dan InWOCNA	Peserta
Agustus 2017	Workshop keperawatan kegawatdaruratan dan manajemen bencana: Duo-Rapid (Health Assessment in Disaster & Trauma Survey)	PSIK FKIK UMY dan PPNI Yogyakarta	Peserta
Februari 2017	Workshop item development dan item bank administration AIPNI Regional VIII D.I. Yogyakarta	AIPNI DIY	Peserta

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2016	Pemeriksaan gula darah dan	PP Muhammadiyah

	memeberikan penyuluhan diabetes mellitus dan hipertensi	Yogyakarta
2016	Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Keterampilan Ibu Dalam Penatalaksanaan Diare Berdasarkan Mtbs	Klaten
2017	Pemberian informasi terkait manfaat puasa senin kamis bagi pasien diabetes dusun Tlogo, tamantirto, kasihan, bantul, DIY	Dusun Tlogo, Tamantirto, Kasihan, Bantul, DIY
2017	Medical Check Up Dan Physical Fitness Test Pada Civitas Akademika Umy	PSIK FKIKUMY
2017	Terapi Musik Pada Civitas Akademika Umy	PSIK FKIKUMY
2017	Oral Hygiene Pada Anak Sd Di SD Senggotan	SD Senggotan
2017	Medical Check Up Pada Masyarakat Di Area Pimpinan Ranting Muhammadiyah Gamping	Gamping

PERAN DALAM KEGIATAN KEMAHASISWAAN

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Peran	Tempat
2011	CME (Continuing Medical Education)	Pemateri	UMY
2012	CME (Continuing Medical Education)	Pemateri	UMY
2015	Program Kreativitas Mahasiswa	Dosen Pembimbing	UMY

ORGANISASI PROFESI/ILMIAH

Tahun	Jenis>Nama Organisasi	Jabatan/jenjang keanggotaan
2013-Sekarang	Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)	Anggota
2014-sekarang	Himpunan Perawat Medikal Bedah Indonesia	Anggota

4. Anggota Peneliti Mitra 2

Nama : Dwi Hutanti
NIM : 20150320054

Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Grobogan, 3 Desember 1997
Email : dwihutanti03@gmail.com
Nomor HP : 085225015219

Pengalaman Berorganisasi / Kepanitiaan

No.	Nama Organisasi/Panitia	Jabatan/Posisi
1.	HIMIKA	
2.	,KSR PMI unit IX UMY	
3.	sumpah Nurse(KSK) 2016	
4.	lokaparma KSR PMI(HUMAS) 2016	
5.	JUMBARA KOTA (acara) 2017	
6.	GLP (wakil ketua) 2017	
7.	Bakso HIMIKA (SC) 2018	

Lomba / Penghargaan / Publikasi / Konferensi / Seminar / Beasiswa

No.	Tahun	Kegiatan
1.	2017	Lomba PANKES HIMIKA
2.	2016	Peserta CNE – Patient Safety : Surveillance HAIs
3.	2016	Peserta CNE - Penerapan Jenjang Karir Keperawatan Dalam Peningkatan Mutu, Kompetensi, dan Kesejahteraan Perawat Indonesia
4.	2017	pra konggres ILMIKI stikes karya husadah Semarang
5.	.2018	Peserta CNE - paliatif care
6.	2016 & 2018	Pengabdian masyarakat Milad PKU
7.	2017- 2018	Menerima Beasiswa Umum (BU)

Anggota Peneliti Mitra 3

Nama : Fajar Dwi Kurniawan
NIM : 20150320059
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat Tanggal Lahir : Sleman, 10 Agustus 1996

Email : fajardk168@gmail.com

Nomor HP : 085727125110

Pengalaman Berorganisasi / Kepanitiaan

No. Nama Organisasi/Panitia Jabatan/Posisi

1. Organisasi Pemuda Kliwonan(OPK) - Sekretaris
2. Karang Taruna Yuwana Wiratama(KTYW) - Anggota
3. NCC EMERGENCY - Devisi Eksternal
4. Basic Life Support Training(BALISTA) - Devisi PDD
5. International Emergency Nursing Camp(IENC) - Devisi PDD
6. Ners Vagansa Nasional Ilmiki - Devisi PDD

Lomba / Penghargaan / Publikasi / Konferensi / Seminar / Beasiswa

No. Tahun Kegiatan

1. 2015 Peserta CNE - Patient Safety : Surveillance HAIs
2. 2017 Peserta - Seminar : Update dan perkembangan spesialisasi keperawatan gawat darurat di Indonesia
3. 2018 Seminar PSIK UMY : Penguatan AI-Islam dan Kemuhammadiyah - fiqih kontenporer
4. 2018 Peserta CNE - seminar : sexuality Need fulfillment on Cervical Canser Patient through Paliative Care Approcah

5. Anggota Peneliti Mitra 4

Nama : Amrulloh Qusyainy

NIM : 20150320047

Jenis Kelamin : Laki- laki

Tempat Tanggal Lahir : Sleman.28 Oktober 1997

Email : qusyany@gmai.com

Nomor HP : 085743484935

Pengalaman Berorganisasi / Kepanitiaan

No. Nama Organisasi/Panitia Jabatan/Posisi

1. HIMIKA, Milad PSIK FKIK UMY ke 16, Anggota PDD
2. HIKIKA, LKMM HIMIKA, anggota perkap
3. NCC EMERGENCY, BALISTA 2016, koordinator devisi PDD
4. NCC EMERGENCY, IENC 3 2016, anggota perkap
5. NCC EMERGENCY, Hari Diabetes Day, anggota Humas
6. HIMIKA, Ners Vaganza, anggota KSK
7. NCC EMERGENCY, IENC 4 2017, anggota Humas
8. NCC EMERGENCY, IENC 5 2018, anggota PDD
9. NCC EMERGENCY, Koordinator LOGISTIK

Lomba / Penghargaan / Publikasi / Konferensi / Seminar / Beasiswa

- | No. | Tahun | Kegiatan |
|-----|-------|---|
| 1. | 2015 | Peserta Talkshow CNE : Patient Safety : Surveillance HAIs |
| 2. | 2015 | Peserta Seminar BALISTA : The First Step To Get Safety |
| 3. | 2016 | Peserta Talkshow : Penerapan Jenjang Karir Keperawatan Dalam Peningkatan Mutu, Kopetensi dan Kesejahteraan Perawat Indonesia |
| 4. | 2016 | Peserta Seminar Keperawatan : Interprofessional Collaboration, Menuju Peningkatan Kemampuan Kolaborasi Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan. |
| 5. | 2016 | Peserta Talkshow : Undang-Undang Keperawatan |
| 6. | 2017 | Peserta Sidang Tahunan Badan Penanggulangan Bencana Nasional ILMIKI ke 1 |
| 7. | 2018 | peserta seminar dan Talkshow Keperawatan : Sexuality Need Fulfillment on Cervical Cancer Patient Trough Paliative Care Approach. CNE |

Lampiran 2.



Status: Terakreditasi
S-B
No. 01/SK/BAK/PT/2017/2017

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Al Afik, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN/NIK : 0522027401/1974222201705173263
Pangkat/golongan : IIIb
Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul:

Analisis Metode ROSIER dalam Penanganan STROKE akut di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping

Yang disolkan dalam skema penelitian kemitraan untuk tahun anggaran 2018/2019 bersifat original dan belum pernah dibuyai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima dan pengansal.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 8 Desember 2018

Yogyakarta, 8 Desember 2018

Mengetahui,

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan

(Shanti Wardatingsih, M.Kep., Sp.Jiwa., PhD)
NIK: 19790722200204173058

Yang Menyatakan,

(Al Afik, S.Kep., Ns., M.Kep.)
NIK: 1974222201705173263



Kampus

Unggul
& Islami

Lampiran 3. Justifikasi Anggaran

JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN

No	Jenis kegiatan	Biaya	Jumlah	Rincian	Total Biaya
1	Honor				
	Ketua	Rp 700,000.00	1	1 orang	Rp 700,000.00
	Anggota Dosen	Rp 400,000.00	1	1 orang	Rp 400,000.00
	Anggota Mahasiswa 1	Rp 300,000.00	1	1 orang	Rp 300,000.00
	Anggota Mahasiswa 2	Rp 300,000.00	1	1 orang	Rp 300,000.00
	Anggota Mahasiswa 3	Rp 300,000.00	1	1 orang	Rp 300,000.00
					Rp 2,000,000.00
2	Bahan Habis Pakai				
	Fotocopy kuesioner	Rp 1,000,000.00	1		Rp 1,500,000.00
	Bolpoin	Rp 2,000.00	50		Rp 100,000.00
	Reward peserta	Rp 20,000.00	55		Rp 2,100,000.00
					Rp 3,200,000.00
3	Perjalanan dan Pertemuan				
	Studi pendahuluan				
	-Transport	Rp 30,000.00	2		Rp 60,000.00
	- Konsumsi	Rp 20,000.00	2		Rp 40,000.00
	- Perijinan	Rp 1,000,000.00	1		Rp 1,000,000.00
	Penyusunan proposal	Rp 200,000.00	1		Rp 300,000.00
	Pelaksanaan Penelitian				
	Transport	Rp 30,000.00	5	20	Rp 3,200,000.00
	Konsumsi	Rp 20,000.00	5	20	Rp 2,200,000.00
	Entry data	Rp 200,000.00	2	1	Rp 400,000.00
	Penyusunan Laporam	Rp 200,000.00	3		Rp 600,000.00
Uji etik	Rp 500,000.00	1		Rp 500,000.00	
					Rp 7,800,000.00
TOTAL					Rp 14,000,000.00