

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/D/42952/2024
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING
PENGAMPUAN PELAYANAN STROKE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa pelayanan stroke merupakan pelayanan kesehatan lanjutan dengan angka kesakitan (morbiditas), angka kematian (mortalitas), dan pembiayaan yang tinggi dimana dalam penyelenggaraannya membutuhkan kompetensi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, peralatan, dan sumber daya lain yang sesuai dengan standar;
 - b. bahwa untuk pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan stroke, diperlukan suatu petunjuk teknis agar penyelenggaraan jejaring pengampuan pelayanan stroke dapat terlaksana secara komprehensif, efektif, efisien dan memenuhi indikator pengampuan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasaitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2023 Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1309);
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1336/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Stroke;
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/174/2024 tentang Pedoman

Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan
Pelayanan Kesehatan Prioritas;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN PELAYANAN STROKE.
- KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke yang selanjutnya disebut Juknis Pengampuan Pelayanan Stroke sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.
- KEDUA : Juknis Pengampuan Pelayanan Stroke sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, menjadi acuan dalam penyelenggaraan jejaring pengampuan pelayanan stroke.
- KETIGA : Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pemenuhan ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan alat kesehatan, serta pendanaan.
- KEEMPAT : Pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan pelayanan stroke dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- KELIMA : Pembiayaan yang timbul sebagai akibat pelaksanaan tugas koordinator pengampuan pelayanan stroke dan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEENAM : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Juni 2024

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



Rico Mardiansyah, SH, MH
NIP.198603192010121004

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/D/42952/2024
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN
RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN
PELAYANAN STROKE

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING
PENGAMPUAN PELAYANAN STROKE

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada penderitanya, dan sebagai penyebab utama gangguan otak yang dapat menyerang berbagai usia. Sejak satu dekade terakhir terjadi peningkatan insiden stroke pada usia masa puncak produktif dan stroke menempati urutan kedua penyebab kematian di negara Eropa, dan urutan keempat di AS. Selain itu, Stroke merupakan penyebab kecacatan utama di dunia. Disamping itu, stroke juga memberikan permasalahan terkait perawatan dan rehabilitasi pada para penderitanya. Selain kehilangan produktivitas, pasien disabilitas paska stroke juga memerlukan rehabilitasi jangka panjang yang memakan biaya sangat besar.

Di Indonesia stroke menjadi penyebab kematian nomor satu. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan selama 5 periode dengan hasil periode terakhir terjadi peningkatan sebanyak 58% dibanding dengan periode 5 tahun sebelumnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 ditemukan peningkatan signifikan prevalensi penderita stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk umur 15 tahun menurut provinsi yang meningkat dari 7 permil pada 2013 menjadi 10,9 permil pada 2018.

Berdasarkan permasalahan di atas, perlu dilakukan suatu upaya untuk mendekatkan layanan penanganan stroke kepada masyarakat, melalui program pengampuan untuk memperbanyak fasilitas kesehatan yang mampu menangani kasus stroke di Indonesia. Diharapkan melalui program ini, akan lebih banyak pasien stroke yang tertangani secara cepat, sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat stroke.

B. Tujuan

Petunjuk Teknis ini bertujuan untuk menjadi acuan penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke dalam meningkatkan kompetensi untuk penanggulangan stroke dan mewujudkan pemerataan akses serta mutu pelayanan stroke.

C. Ruang Lingkup

1. Stratifikasi rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke.
2. Kriteria rumah sakit pengampu, dan rumah sakit diampu.
3. Tugas koordinator jejaring pengampuan pelayanan stroke, rumah sakit pengampu, dan rumah sakit diampu.
4. Indikator keberhasilan pengampuan pelayanan stroke.
5. Penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke, meliputi:
 - a. Perencanaan;
 - b. Pelaksanaan; dan
 - c. Monitoring dan evaluasi.
6. Peran dan dukungan Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

D. Sasaran

1. Rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke;
2. Dinas Kesehatan Provinsi;
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan
4. Pihak terkait lainnya.

BAB II

PENGELOLAAN PENGAMPUAN RUMAH SAKIT JEJARING PELAYANAN STROKE

Rumah Sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke merupakan kegiatan pengembangan pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit Pengampu kepada Rumah Sakit Diampu sesuai kebutuhan dengan prinsip kolaborasi untuk mengatasi permasalahan dan tantangan dalam penanggulangan stroke yang optimal.

Rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke memiliki stratifikasi, kriteria, dan tugas masing-masing. Disamping itu, untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan pengampuan, maka ditentukan indikator keberhasilan penyelenggaraan pengampuan rumah sakit jejaring pelayanan stroke .

A. Stratifikasi Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan

Dalam pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan melakukan upaya peningkatan kompetensi rumah sakit melalui transformasi layanan rujukan salah satunya dengan jejaring pengampuan yang bertujuan agar mampu memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif sesuai dengan tingkat kemampuan pelayanan rumah sakit tersebut. Stratifikasi kemampuan pelayanan proritas dibagi menjadi strata paripurna, utama, dan madya. Stratifikasi sebagaimana dimaksud ditetapkan berdasarkan jenis kemampuan pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, sarana, prasarana dan alat kesehatan.

1. Strata Paripurna

- a. rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan stroke komprehensif berupa pelayanan skrining, pelayanan diagnostik, pelayanan trombolisis, pelayanan intervensi non bedah, pelayanan intervensi bedah, dan pelayanan rehabilitatif.
- b. Pelayanan intervensi vaskular non bedah yang dimaksud meliputi, namun tidak terbatas pada trombektomi mekanik, koiling endovaskular, dan carotid stenting.
- c. Pelayanan intervensi vaskular bedah yang dimaksud meliputi, namun tidak terbatas pada, clipping surgikal dan *carotid endarterectomy*.

d. Memiliki alat Kesehatan, sarana, dan prasarana paling sedikit:

| No | Jenis Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan |
|----|--|
| 1 | <i>Computed Tomography Scan</i> 128 slice atau 256 slice |
| 2 | <i>Magnetic Resonance Imaging</i> 1,5 atau 3 Tesla |
| 3 | <i>Catheterization Laboratory</i> monoplane dan/atau biplane |
| 4 | Mikroskop bedah saraf |
| 5 | Bor high speed |
| 6 | Set microneurosurgery |
| 7 | Set clipping aneurisma |
| 8 | Kamar operasi |
| 9 | Ruangan CT Scan |
| 10 | Ruangan MRI |
| 11 | Ruangan <i>Cathlab</i> |
| 12 | Unit stroke atau Bangsal stroke |
| 13 | HCU Stroke |

e. Memiliki sumber daya manusia paling sedikit:

| No | Jenis Sumber Daya Manusia |
|----|---|
| 1 | Dokter spesialis neurologi |
| 2 | a. Dokter spesialis neurologi subspecialis neurovaskular; atau b. Dokter spesialis neurologi fellowship Neurointervensi vaskular; atau c. Dokter spesialis radiologi subspecialis radiologi intervensional; atau d. Dokter spesialis radiologi fellowship neuroradiologi dan Kepala leher radiologi intervensional |
| 3 | a. Dokter spesialis bedah saraf subspecialis bedah saraf vaskular; atau b. Dokter spesialis bedah saraf fellowship bedah saraf vaskular |
| 4 | Dokter umum terlatih code stroke dan trombolisis |
| 5 | Perawat tersertifikasi asuhan keperawatan stroke |
| 6 | Perawat tersertifikasi neurosains cathlab |
| 7 | Perawat tersertifikasi intraoperatif bedah saraf |
| 8 | Perawat neurosains tersertifikasi sebagai TOT keperawatan neurosains |

Rumah Sakit dapat juga memiliki sumber daya manusia:

| | |
|---|--|
| 1 | Dokter spesialis neurologi subspecialis neurokritisal dan intensif atau dokter spesialis neurologi fellowship neurointensif |
| 2 | Dokter spesialis neurologi subspecialis neurorestorasi dan neuroengineering atau Dokter spesialis neurologi fellowship neurorestorasi neuroengineering |
| 3 | Dokter spesialis neurologi fellowship stroke dan pembuluh darah |
| 4 | Dokter spesialis neurologi fellowship neuroimaging neurosonologi |

| | |
|----|--|
| 5 | Dokter spesialis penyakit dalam |
| 6 | Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah |
| 7 | Dokter spesialis anestesi |
| 8 | Dokter spesialis radiologi |
| 9 | Dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi |
| 10 | Dokter spesialis ortopedi dan traumatologi |
| 11 | Dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetik |
| 12 | Dokter spesialis telinga hidung tenggorok bedah kepala dan leher |
| 13 | Dokter spesialis bedah vaskular dan endovaskular |
| 14 | Dokter spesialis bedah |
| 15 | Dokter spesialis gizi klinik |
| 16 | Fisioterapis |
| 17 | Okupasi terapis |
| 18 | Terapis wicara |
| 19 | Radiografer |

2. Strata Utama

- a. rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan stroke berupa pelayanan trombolisis, pelayanan intervensi vaskular non bedah, dan pelayanan intervensi vaskular bedah.
- b. Pelayanan intervensi vaskular non bedah yang dimaksud meliputi, namun tidak terbatas pada, trombektomi mekanik dan koiling endovaskular.
- c. Pelayanan intervensi vaskular bedah yang dimaksud meliputi, namun tidak terbatas pada clipping surgikal.
- d. Memiliki alat Kesehatan, sarana, dan prasarana paling sedikit:

| No | Jenis Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan |
|----|--|
| 1 | <i>Computed Tomography Scan</i> minimal 128 slice |
| 2 | <i>Magnetic Resonance Imaging</i> minimal 1,5 Tesla |
| 3 | <i>Catheterization Laboratory</i> monoplane dan/atau biplane |
| 4 | Mikroskop bedah saraf |
| 5 | Bor high speed |
| 6 | Set microneurosurgery |
| 7 | Set clipping aneurisma |
| 8 | Kamar operasi dengan peralatan bedah saraf vaskular mikro |
| 9 | Ruangan CT Scan |
| 10 | Ruangan MRI |
| 11 | Ruangan <i>Cathlab</i> |
| 12 | Unit stroke atau Bangsal stroke |
| 13 | HCU Stroke |

e. Memiliki sumber daya manusia paling sedikit:

| No | Jenis Sumber Daya Manusia |
|----|---|
| 1 | Dokter spesialis neurologi |
| 2 | a. Dokter spesialis neurologi subspecialis neurovascular; atau b. dokter spesialis neurologi fellowship Neurointervensi vaskular; atau c. dokter spesialis radiologi subspecialis radiologi intervensional; atau d. dokter spesialis radiologi fellowship neuroradiologi dan Kepala leher radiologi intervensional |
| 3 | a. Dokter spesialis bedah saraf subspecialis bedah saraf vascular; atau b. dokter spesialis bedah saraf fellowship bedah saraf vascular |
| 4 | Dokter umum terlatih code stroke dan trombolisis |
| | Perawat tersertifikasi asuhan keperawatan stroke |
| 5 | Perawat tersertifikasi neurosains cathlab |
| 6 | Perawat tersertifikasi intraoperatif bedah saraf |

Rumah Sakit dapat juga memiliki sumber daya manusia:

| | |
|----|--|
| 1 | Dokter spesialis neurologi subspecialis neurokritikal dan intensif atau dokter spesialis neurologi fellowship neurointensif |
| 2 | Dokter spesialis neurologi subspecialis neurorestorasi dan neuroengineering atau Dokter spesialis neurologi fellowship neurorestorasi neuroengineering |
| 3 | Dokter spesialis neurologi fellowship stroke dan pembuluh darah |
| 4 | Dokter spesialis neurologi fellowship neuroimaging neurosonologi |
| 5 | Dokter spesialis penyakit dalam |
| 6 | Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah |
| 7 | Dokter spesialis anestesi |
| 8 | Dokter spesialis radiologi |
| 9 | Dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi |
| 10 | Dokter spesialis gizi klinik |
| 11 | Fisioterapis |
| 12 | Okupasi terapis |
| 13 | Terapis wicara |
| 14 | Radiografer |

3. Strata Madya

- a. rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan stroke berupa pelayanan trombolisis dan pelayanan intervensi vaskular non bedah.
- b. Pelayanan intervensi vaskular non bedah yang dimaksud meliputi trombektomi mekanik dan koiling endovaskular.

c. Memiliki alat Kesehatan, sarana, dan prasarana paling sedikit:

| No | Jenis Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan |
|----|--|
| 1 | <i>Computed Tomography Scan</i> minimal 64 slice |
| 2 | <i>Catheterization Laboratory</i> monoplane |
| 3 | Ruangan CT Scan |
| 4 | Unit stroke atau Bangsal stroke |

d. Memiliki sumber daya manusia paling sedikit:

| No | Sumber Daya Manusia |
|----|---|
| 1 | Dokter spesialis neurologi |
| 2 | a. Dokter spesialis neurologi subspecialis neurovascular; atau b. Dokter spesialis neurologi fellowship Neurointervensi vaskular; atau c. Dokter spesialis bedah saraf subspecialis bedah saraf vascular; atau d. dokter spesialis bedah saraf fellowship bedah saraf vaskular; atau e. dokter spesialis radiologi supspecialis radiologi intervensional; atau f. dokter spesialis radiologi fellowship neuroradiologi dan Kepala leher radiologi intervensional |
| 2 | Dokter umum terlatih code stroke dan trombolisis |

Rumah Sakit dapat juga memiliki sumber daya manusia:

| | |
|----|--|
| 1 | Dokter spesialis neurologi subspecialis neurokritisal dan intensif atau dokter spesialis neurologi fellowship neurointensif |
| 2 | Dokter spesialis neurologi subspecialis neurorestorasi dan neuroengineering atau Dokter spesialis neurologi fellowship neurorestorasi neuroengineering |
| 3 | Dokter spesialis neurologi fellowship stroke dan pembuluh darah |
| 4 | Dokter spesialis neurologi fellowship neuroimaging neurosonologi |
| 5 | Dokter spesialis penyakit dalam |
| 6 | Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah |
| 7 | Dokter spesialis anestesi |
| 8 | Dokter spesialis radiologi |
| 9 | Dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi |
| 10 | Dokter spesialis gizi klinik |
| 11 | Fisioterapis |
| 12 | Okupasi terapis |
| 13 | Terapis wicara |
| 14 | Radiografer |

B. Kriteria Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu

Untuk melakukan kegiatan pengampunan, Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Rumah sakit pengampu
 - a. Rumah sakit memiliki kemampuan pelayanan yang lebih tinggi dari rumah sakit diampu.
 - b. Mendapat rekomendasi koordinator jejaring pengampunan.
 - c. Memiliki *code stroke* yang dapat diaktifkan setiap hari selama 24 jam.
 - d. Melakukan minimal 12 kasus trombolisis intravena, 5 kasus trombektomi mekanik, 5 kasus coiling aneurisma.
2. Rumah sakit diampu
 - a. Rumah sakit yang belum memiliki kemampuan dan/atau memerlukan peningkatan kemampuan pelayanan dalam rangka mencapai target strata pengampunan.
 - b. Rumah sakit yang memiliki dukungan dari pemilik rumah sakit diampu dalam rangka pengembangan layanan stroke.

C. Tugas Koordinator Jejaring Pengampunan Pelayanan Stroke, Rumah Sakit Pengampu, dan Rumah Sakit Diampu

1. Tugas Koordinator Pengampu Pelayanan Stroke
 - a. Merangkap sebagai rumah sakit pengampu.
 - b. Menyusun rencana strategis jejaring pengampunan dan upaya pencapaiannya sesuai dengan indikator keberhasilan pengampunan.
 - c. Melakukan koordinasi dan fasilitasi terhadap penguatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian translasional, termasuk kemitraan dengan pihak ketiga.
 - d. Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan terhadap:
 - 1) target tahunan;
 - 2) kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
 - 3) perencanaan sarana, prasarana, dan peralatan, pengampunan pelayanan stroke.
 - e. melakukan analisis terhadap data registrasi stroke dengan melibatkan unit teknis terkait.

2. Tugas Rumah Sakit Pengampu Pelayanan Stroke

- a. Menyusun rencana kerja penyelenggaraan pengampunan.
- b. membentuk kelompok kerja/tim penanggung jawab kegiatan pengampunan yang ditetapkan oleh Direktur/Pimpinan Rumah Sakit.
- c. membentuk kelompok kerja/tim stroke yang ditetapkan oleh Direktur/Pimpinan Rumah Sakit.
- d. membentuk kelompok kerja/tim *code stroke* yang ditetapkan oleh Direktur/Pimpinan Rumah Sakit yang terdiri dari dokter spesialis neurologi, dokter spesialis radiologi, dokter umum dan perawat.
- e. Melakukan proctoring layanan intervensi vaskular bedah bagi rumah sakit pengampu yang akan melakukan pengampunan dengan syarat:
 - 1) Melakukan minimal 5 kasus clipping aneurisma setiap tahun
 - 2) Rumah Sakit minimal memiliki

| No | Jenis Sumber Daya Manusia | Jumlah |
|----|---|---------|
| 1 | Dokter spesialis neurologi | 4 orang |
| 2 | a. Dokter spesialis neurologi subspecialis neurovaskular; atau b. dokter spesialis neurologi fellowship Neurointervensi vaskular; atau c. dokter spesialis radiologi supspecialis radiologi intervensional; atau d. dokter spesialis radiologi fellowship neuroradiologi dan kepala leher radiologi intervensional | 1 orang |
| 3 | Dokter spesialis bedah saraf subspecialis bedah saraf vaskular; atau dokter spesialis bedah saraf fellowship bedah saraf vaskular | 1 orang |
| 4 | Dokter spesialis bedah saraf | 1 orang |

- f. Melakukan proctoring layanan intervensi vaskular non bedah bagi rumah sakit pengampu yang akan melakukan pengampuan dengan syarat, rumah sakit minimal memiliki:

| No | Jenis Sumber Daya Manusia | Jumlah |
|----|---|---------|
| 1 | Dokter spesialis neurologi | 3 orang |
| 2 | a. dokter spesialis neurologi subspecialis neurovaskular; atau b. dokter spesialis neurologi fellowship Neurointervensi vaskular; atau c. dokter spesialis radiologi supspecialis radiologi intervensional; atau d. dokter spesialis radiologi fellowship neuroradiologi dan Kepala leher radiologi intervensional e. dokter spesialis bedah saraf subspecialis bedah saraf vaskular; atau f. dokter spesialis saraf fellowship bedah saraf vaskular | 1 orang |

- g. melakukan pengembangan pelayanan stroke secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan.
- h. melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada Koordinator terhadap:
- 1) target tahunan kesiapan rumah sakit jejaring pelayanan stroke;
 - 2) kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
 - 3) perencanaan sarana, prasarana, dan peralatan, pengampuan pelayanan stroke.
- i. memberikan umpan balik kepada rumah sakit diampu terkait penyelenggaraan jejaring pengampuan dan ditembuskan ke Pemilik Rumah Sakit Diampu.
- j. melaksanakan kegiatan jejaring pengampuan antara lain melalui pelatihan, pendampingan pelayanan, dan/atau pendampingan tindakan.
- k. menjalin kerja sama dengan pemangku kepentingan atau institusi lain.
- l. membuat pencatatan dan pelaporan terhadap pelaksanaan kegiatan jejaring pengampuan pelayanan stroke.
- m. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan stroke.

- n. melakukan pelaporan data registrasi stroke melalui pengisian ke dalam sistem informasi kesehatan rumah sakit yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
 - o. menyediakan data penyakit stroke dan melakukan analisis pelayanan stroke untuk rekomendasi kebijakan.
 - p. menyampaikan laporan pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan stroke secara berkala setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu-waktu jika diperlukan kepada Koordinator ditembuskan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
3. Tugas Rumah Sakit Diampu
- a. membentuk kelompok kerja/tim penanggung jawab kegiatan pengampuan yang ditetapkan oleh Direktur/Pimpinan Rumah Sakit.
 - b. membentuk kelompok kerja/tim stroke yang ditetapkan oleh Direktur/Pimpinan Rumah Sakit.
 - c. membentuk kelompok kerja/tim code stroke yang ditetapkan oleh Direktur/Pimpinan Rumah Sakit yang terdiri dari dokter spesialis neurologi, dokter spesialis radiologi, dokter umum dan perawat.
 - d. menyusun perencanaan kegiatan penyelenggaraan jejaring pengampuan pelayanan stroke.
 - e. melakukan pengembangan kemitraan dalam rangka peningkatan pelayanan stroke setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
 - f. melakukan pelaporan data registrasi stroke melalui pengisian ke dalam sistem informasi kesehatan rumah sakit yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
 - g. menyediakan data penyakit stroke dan melakukan analisis pelayanan stroke.
 - h. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pelaksanaan jejaring pengampuan stroke.
 - i. menyampaikan laporan pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan stroke secara berkala setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu waktu jika diperlukan kepada rumah sakit Pengampu yang ditembuskan kepada Koordintor Pengampu Pelayanan stroke, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- j. Menyiapkan pengelolaan supply chain obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pendukung pelayanan intervensi vaskular non bedah dan/atau intervensi vaskular bedah.

D. Regionalisasi Pengampuan

Dalam rangka percepatan penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke, dapat dilakukan kolaborasi jejaring pengampuan melalui pola pengampuan, antara lain sebagai berikut:

1. Lintas Provinsi

Pengampuan dilakukan secara kolaborasi antara Rumah Sakit Pengampu (Koordinator atau Rumah Sakit Pengampu Regional) dan Rumah Sakit Diampu berdasarkan pembagian provinsi pengampuan yang telah ditetapkan sesuai dengan ketentuan.

2. Kabupaten/Kota

Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan pelayanan stroke di tingkat kab/ kota, kolaborasi dapat dilakukan melalui:

- a. Rumah Sakit Pengampu Regional/ Rumah Sakit dengan strata tertinggi di Provinsinya (strata Paripurna/Utama) dan Rumah Sakit Diampu di tingkat kab/kota (strata Madya).
- b. Rumah Sakit di tingkat kab/kota (strata Madya) dan Rumah Sakit di tingkat kab/kota lainnya.

Penunjukan rumah sakit pengampu dan wilayah daerah pengampuan akan ditetapkan dalam peraturan perundangan yang berlaku.

E. Indikator Keberhasilan Pengampuan Stroke

Indikator Output Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke, terdiri atas:

| No | Indikator | Definisi |
|----|--|---|
| 1 | Provinsi mampu menyelenggarakan pelayanan penanganan stroke komprehensif | Jumlah Provinsi yang memiliki Rumah Sakit Strata Paripurna mampu menyelenggarakan penanganan stroke komprehensif. |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | Provinsi mampu menyelenggarakan pelayanan intervensi bedah | Jumlah Provinsi yang memiliki Rumah Sakit Strata Utama dan/atau Strata Paripurna mampu menyelenggarakan pelayanan intervensi bedah. |
| 3 | Setiap Kabupaten/Kota mampu menyelenggarakan pelayanan intervensi non bedah | Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki rumah sakit strata madya mampu menyelenggarakan pelayanan intervensi non bedah. |
| 4 | Setiap Kabupaten/Kota mampu menyelenggarakan pelayanan trombolisis | Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki rumah sakit strata madya mampu menyelenggarakan pelayanan trombolisis |

BAB III
PENYELENGGARAAN PENGAMPUAN RUMAH SAKIT JEJARING
PELAYANAN STROKE

A. Perencanaan

Dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan prioritas, rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu bersama-sama melakukan identifikasi kebutuhan rumah sakit diampu terhadap seluruh kegiatan jejaring pengampuan. Tahapan perencanaan yang akan dilaksanakan dalam kegiatan jejaring pengampuan pelayanan prioritas yaitu:

1. Rumah Sakit Diampu mengajukan permohonan pengampuan kepada Rumah Sakit Pengampu dalam rangka mengembangkan pelayanan prioritas dengan melampirkan data dukung berupa kajian kebutuhan pelayanan dan pemerataan akses serta peningkatan mutu.
2. Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu mengadakan pertemuan daring/luring untuk mengidentifikasi kebutuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan alat kesehatan serta untuk melakukan koordinasi mengenai Nota Kesepahaman dan Perjanjian Kerja Sama dalam rangka penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke.
3. Rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu bersama-sama membuat rencana tindak lanjut dalam pemenuhan penyelenggaraan kegiatan jejaring pengampuan, paling sedikit meliputi:
 - a. merencanakan target kinerja terhadap rencana pemenuhan sumber daya kesehatan dan kegiatan pengampuan.
 - b. menyusun rencana bisnis dan anggaran, rencana kerja dan anggaran Rumah Sakit Diampu. Dokumen perencanaan terkait pengampuan tersebut merupakan bagian dari dokumen perencanaan rumah sakit.
 - c. membuat konsep kegiatan, monitoring dan evaluasi dan administrasi pendanaan.
 - d. menyusun komitmen/nota kesepahaman dan Perjanjian Kerja Sama (PKS).
4. Penandatanganan pernyataan komitmen dan/atau nota kesepahaman dari pemilik rumah sakit diampu di daerahnya terhadap dukungan

pemenuhan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta pendanaan.

5. Penandatanganan perjanjian kerja sama antara rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu, dan diketahui pemilik rumah sakit diampu.

Substansi PKS mencakup ruang lingkup utama, paling sedikit meliputi:

- 1) jenis kemampuan pelayanan dan kegiatan dalam pengembangan pelayanan stroke;
- 2) hak dan kewajiban rs pengampu dan rs diampu;
- 3) sumber pembiayaan;
- 4) jangka waktu pelaksanaan; dan
- 5) monitoring dan evaluasi.

PKS harus diketahui oleh pemilik rumah sakit, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan perlu diinformasikan kepada BPJS Kesehatan untuk mendukung pengampuan pelayanan stroke.

6. Dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke dibutuhkan pembiayaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Komponen pembiayaan terdiri:
 - a. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP);
 - b. Honor Jasa pendampingan pelayanan Rumah Sakit Pengampu;
 - c. Honor Narasumber pendidikan dan pelatihan SDM Rumah Sakit Pengampu;
 - d. Biaya Transportasi dan akomodasi tim Rumah Sakit Pengampu;
 - e. Biaya pemenuhan SDM, pembangunan atau renovasi sarana prasarana, pengadaan alat kesehatan;
 - f. Biaya penyelenggaraan kegiatan pengampuan (seperti pendidikan, on the job training, workshop, pelatihan, teleconference, supervisi, webinar/daring, biaya Registry/Pencatatan dan Pelaporan Penyakit, dll); dan/atau
 - g. Biaya lainnya sesuai kebutuhan.
7. Rumah Sakit melengkapi dokumen administrasi
 - a. Rumah sakit pengampu, meliputi:
 - 1) Perjanjian kerja sama antara Pimpinan Rumah Sakit Diampu dengan Pimpinan/Direktur Rumah Sakit

Pengampu terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan stroke.

- 2) SK Tim kelompok kerja/tim penanggung jawab pengampuan jejaring pelayanan stroke rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu.
 - 3) Perjanjian kerja sama dengan institusi lain (seperti: institusi Pendidikan), apabila dibutuhkan untuk pemenuhan sumber daya manusia dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke.
 - 4) bukti dukung administrasi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, berupa Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktek (SIP), Surat Tugas, Kewenangan Klinis, dan/atau Perjanjian Kerja Sama dengan Institusi lain.
 - 5) data dukung lainnya sesuai kebutuhan.
- b. Rumah sakit Diampu, meliputi;
- 1) surat permohonan pengampuan pelayanan stroke kepada rumah sakit pengampu.
 - 2) pernyataan komitmen dan/atau nota kesepahaman dari pemilik rumah sakit diampu terhadap dukungan pemenuhan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, alat kesehatan, serta pendanaan.
 - 3) Perjanjian kerja sama antara Pimpinan Rumah Sakit Diampu dengan Pimpinan/Direktur Rumah Sakit Pengampu terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan stroke.
 - 4) SK Tim kelompok kerja/ tim penanggung jawab pengampuan jejaring pelayanan stroke rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu.
 - 5) Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktek (SIP), Surat Tugas, Kewenangan Klinis, dan/atau Perjanjian Kerja Sama dengan Institusi lain bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.
 - 6) data dukung/dokumen administrasi lainnya seperti Kerangka Acuan Kegiatan (TOR), Rencana Bisnis Anggaran (RBA), Rencana Kegiatan Anggaran (RKA), dan dokumen pendukung lainnya.

B. Pelaksanaan

1. Rumah Sakit Pengampu melaksanakan kegiatan pelaksanaan jejaring pengampunan pelayanan prioritas, melalui kegiatan:
 - a. dukungan dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan prioritas antara lain:
 - 1) penggunaan alat Kesehatan; dan
 - 2) pemberian pelayanan prioritas dalam penegakkan diagnostik dan panatalaksanaan pelayanan prioritas.
 - b. dukungan dalam pengembangan pelayanan melalui pengembangan sarana, prasarana dan alat Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - c. dukungan dalam pengembangan pelayanan melalui digitalisasi teknologi informasi dan komunikasi, berupa: telemedicine, telekonsultasi, telekesehatan, telepatologi, *tele-mentoring*, pelaporan data registrasi pasien kanker, dan lainnya. *Tele-mentoring* adalah mentoring memakai teknologi (*telehealth mentoring*) yang menghubungkan tenaga kesehatan di daerah dengan para ahli di pusat rujukan agar mampu menatalaksana penyakit sesuai standar medis sehingga pasien menerima layanan lebih cepat, lebih baik dengan hasil lebih baik, tanpa harus selalu dirujuk.
 - d. dukungan alih pengetahuan, teknologi dan keterampilan untuk peningkatan kompetensi SDM dalam memberikan pelayanan prioritas melalui pendidikan, pelatihan, pendampingan, dan lainnya.
 - 1) Pelatihan *Code Stroke* Bagi Tim di Rumah Sakit
 - a) Target peserta
Peserta tim per rumah sakit terdiri dari dokter Spesialis Saraf, dokter Spesialis Radiologi, Dokter Umum IGD, Perawat IGD dan Radiografer.
 - b) Jumlah peserta
Jumlah peserta per tim (per rumah sakit) sebanyak 10 orang yang terdiri dari:
 - (1) 1 orang dokter Spesialis Saraf;
 - (2) 1 orang dokter Spesialis Radiologi;
 - (3) 2 orang Dokter Umum IGD;

(4) 4 orang perawat IGD; dan

(5) 2 orang Radiografer.

Total jumlah peserta sebanyak 30 orang per angkatan.

c) Jenis pelatihan

Pelatihan dilaksanakan secara full daring.

d) Lama pelatihan

Pelatihan ini dilaksanakan selama 4 hari dengan jumlah 30 JPL.

e) Tempat pelatihan

Pelatihan dilaksanakan dari tempat masing masing peserta dan simulasi di IGD masing masing rumah sakit.

2) Pelatihan Asuhan Keperawatan Stroke Komprehensif Bagi Perawat di Rumah Sakit

a) Target peserta

Peserta yang mengikuti pelatihan ini adalah yang telah menyelesaikan Pelatihan *Basic Neurology Life Support*.

b) Jumlah peserta

Jumlah peserta disesuaikan dengan kapasitas ruangan dan jumlah kasus stroke pada tempat berlangsungnya pelatihan.

c) Jenis pelatihan

Pelatihan dilakukan secara full tatap muka.

d) Lama pelatihan

Total waktu pelatihan adalah selama 5 minggu.

e) Tempat pelatihan

Pelatihan dilaksanakan di rumah sakit pengampu.

3) Pelatihan Keperawatan Neurointervensi Bagi Perawat di Rumah Sakit

a) Target peserta

Target peserta adalah perawat yang bertugas di ruang Cathlab.

- b) Jumlah peserta
Jumlah peserta dari setiap rumah sakit minimal sebanyak 2 orang dengan total 15 orang peserta per angkatan.
 - c) Jenis pelatihan
Pelatihan ini diselenggarakan dengan metode full klasikal.
 - d) Lama pelatihan
Pelatihan ini berlangsung selama 4 minggu dengan 5 hari tatap muka di kelas dan 3 minggu praktik lapangan.
 - e) Tempat pelatihan
Pelatihan diselenggarakan di rumah sakit pengampu sesuai wilayah pengampuannya
- 4) Pelatihan Keperawatan Intraoperatif Bedah Saraf Bagi Perawat di Rumah Sakit
- a) Target peserta
Peserta Pelatihan Keperawatan intraoperatif Bedah Saraf Bagi Perawat di Rumah Sakit adalah perawat yang bertugas di ruang/kamar bedah (OK).
 - b) Jumlah peserta
Jumlah peserta pelatihan Intraoperatif Bedah Saraf sebanyak 15 orang.
 - c) Jenis pelatihan
Pelatihan ini dilakukan secara full tatap muka yang dilanjutkan dengan praktik lapangan.
 - d) Lama pelatihan
Pelatihan dilaksanakan selama 5 hari dan dilanjutkan dengan praktik lapangan dengan total waktu selama 1 bulan dengan jumlah total 130 JPL.
 - e) Tempat pelatihan
Pelatihan diselenggarakan di rumah sakit pengampu sesuai wilayah pengampuannya.

- 5) Pendampingan Code Stroke dan Trombolisis
 - a) Pendampingan code stroke dan trombolisis dilakukan saat visitasi oleh Rumah Sakit Pengampu.
 - b) Pendampingan dilakukan melalui simulasi tim code stroke di IGD.
 - c) Tim *pendampingan tindakan*
 - (1) 2 orang dokter spesialis neurologi;
 - (2) 1 orang perawat; dan
 - (3) 1 orang tim manajemen.
 - d) Langkah-langkah Pendampingan Code Stroke dan Trombolisis
 - (1) Persiapan dan Koordinasi
 - (a) Menetapkan tim Code Stroke yang terdiri dari anggota multidisiplin, termasuk dokter, perawat, dan radiolog.
 - (b) Menyusun protokol dan Standar Prosedur Operasional (SOP).
 - (2) Penanganan Awal Pasien Code Stroke
 - (a) Mengidentifikasi dan mengaktifkan Code Stroke sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan.
 - (b) Melakukan evaluasi cepat dan pemantauan tanda vital pasien.
 - (c) Mengambil dan mengevaluasi riwayat klinis serta gejala yang dialami pasien.
 - (d) Melakukan pemeriksaan fisik dan neurologis yang komprehensif.
 - (e) Memperoleh hasil pemeriksaan laboratorium yang relevan.
 - (f) Memperoleh gambaran neuroimaging dengan menggunakan CT scan atau MRI sesuai indikasi.
 - (3) Evaluasi dan Verifikasi Diagnosis Stroke
 - (a) Melakukan evaluasi dan verifikasi diagnosis stroke berdasarkan hasil

- pemeriksaan dan kriteria klinis yang telah ditetapkan.
- (b) Membuat catatan medis yang jelas dan terdokumentasi mengenai hasil evaluasi dan verifikasi diagnosis stroke.
- (4) Prosedur Trombolisis dan Pemilihan Pasien
- (a) Melakukan evaluasi cepat terkait kelayakan pasien untuk menjalani trombolisis, termasuk penilaian kontraindikasi dan risiko.
 - (b) Mengikuti protokol trombolisis yang telah ditetapkan, termasuk penggunaan agen trombolitik yang disetujui dan dengan prosedur administrasi yang tepat.
 - (c) Memantau kondisi pasien secara ketat selama proses trombolisis dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi.
- (5) Monitoring dan Manajemen Pasien Setelah Trombolisis
- (a) Melakukan pemantauan dan perawatan intensif terhadap pasien setelah trombolisis, termasuk pengawasan tanda vital, status neurologis, dan kemungkinan komplikasi.
 - (b) Memberikan perawatan suportif dan rehabilitasi yang diperlukan untuk memaksimalkan pemulihan pasien.
- (6) Pelaporan dan Evaluasi Hasil Pendampingan
- (a) Membuat laporan berkala termasuk jumlah kasus, waktu penanganan, hasil trombolisis, dan komplikasi yang terjadi.
 - (b) Melakukan evaluasi berkala terhadap proses pendampingan untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan.

6) Pendampingan DSA cerebral

a) Kriteria pemilihan pasien

Pemilihan pasien adalah pasien dengan penyakit serebrovaskular yang membutuhkan tindakan diagnostik berupa DSA cerebral dengan tujuan untuk menentukan tindakan lanjutan yang tepat.

b) Mekanisme *Pre operative meeting* (daring)

(1) RS Diampu terlebih dulu berkonsultasi kepada RS pengampu, yang dapat dilakukan via daring minimal 3 hari sebelum tindakan pendampingan tindakan;

(2) RS Diampu mengajukan surat pendampingan tindakan yang ditujukan kepada RS Pengampu dan Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan

(3) Dikuti oleh seluruh tim yang akan terlibat saat tindakan;

(4) Target pertemuan:

(a) Identifikasi data demografis;

(b) Identifikasi gambaran radiologis penting;

(c) Identifikasi lokasi dan morfologi aneurisma;

(d) Identifikasi variasi anatomis penting;

(e) Identifikasi faktor resiko dan penyulit tindakan;

(f) Identifikasi SDM yang terlibat; dan

(g) Identifikasi BMHP yang diperlukan:

- Pencatatan keseluruhan data pre operatif pada *stroke registry* sesuai dengan variabel-variabel yang disepakati, dilakukan oleh tim RS diampu, dan di verifikasi oleh RS pengampu (lihat petunjuk teknis penelitian, monitoring dan evaluasi);

- Penentuan bahan medis habis pakai (BMHP) yang akan digunakan.

c) Mekanisme *pendampingan tindakan*

- (1) Dilakukan selama 2-3 hari.
- (2) Dilakukan visite bersama pasien 1 hari sebelum jadwal tindakan.
- (3) Tindakan dilakukan pada hari ke dua.
- (4) Tim *pendampingan tindakan*:
 - (a) Dokter spesialis neurointervensi;
 - (b) 1 orang perawat cath lab;
 - (c) 1 orang radiografer; dan
 - (d) 1 orang tim manajemen.
- (5) Evaluasi paska tindakan
 - (a) Dilakukan setiap minggu secara daring hingga pasien pulang atau meninggal dunia;
 - (b) Diikuti oleh seluruh tim yang terlibat dalam tindakan coiling; dan
 - (c) Dilakukan pencatatan kontinu oleh RS diampu/pengampu sekurang-kurangnya selama 1 tahun sesuai dengan format register yang disepakati.

7) Pendampingan Coiling Endovaskular

a) Kriteria pemilihan pasien

- (1) WFNS score 1-2;
- (2) Fisher grade 1-2;
- (3) Aneurisma sirkulasi anterior; dan
- (4) Aneurisma sakular non kompleks.

b) Mekanisme *Pre operative meeting* (daring)

- (1) RS Diampu terlebih dulu berkonsultasi kepada RS pengampu, yang dapat dilakukan via daring minimal 3 hari sebelum tindakan.
- (2) RS Diampu mengajukan surat pendampingan tindakan yang ditujukan kepada RS Pengampu dan Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan.

- (3) Dikuti oleh seluruh tim yang akan terlibat saat tindakan;
 - (4) Target pertemuan:
 - (a) Identifikasi data demografis;
 - (b) Identifikasi gambaran radiologis penting;
 - (c) Identifikasi lokasi dan morfologi aneurisma;
 - (d) Identifikasi variasi anatomis penting;
 - (e) Identifikasi faktor resiko dan penyulit tindakan;
 - (f) Identifikasi SDM yang terlibat; dan
 - (g) Identifikasi BMHP yang diperlukan:
 - Pencatatan keseluruhan data pre operatif pada *stroke registry* sesuai dengan variabel-variabel yang disepakati, dilakukan oleh tim RS diampu, dan di verifikasi oleh RS pengampu (lihat petunjuk teknis penelitian, monitoring dan evaluasi);
 - Penentuan bahan medis habis pakai (BMHP) yang akan digunakan.
- c) Mekanisme *pendampingan tindakan*
- (1) Dilakukan selama 2-3 hari;
 - (2) Dilakukan visite bersama pasien 1 hari sebelum jadwal tindakan;
 - (3) Tindakan dilakukan pada hari ke dua;
 - (4) Tim pendampingan tindakan:
 - (a) Dokter spesialis neurointervensi;
 - (b) Dokter spesialis anestesi;
 - (c) 1 orang perawat cath lab;
 - (d) 1 orang radiografer; dan
 - (e) 1 orang tim manajemen.
 - (5) Evaluasi paska tindakan
 - (a) Dilakukan setiap minggu secara daring hingga pasien pulang atau meninggal dunia;

- (b) Diikuti oleh seluruh tim yang terlibat dalam tindakan coiling;
- (c) Dilakukan pencatatan kontinu oleh RS diampu/pengampu sekurang-kurangnya selama 1 tahun sesuai dengan format register yang disepakati.

8) Pendampingan Microsurgical Clipping

a) Kriteria pemilihan pasien:

- (1) WFNS score 1-2;
- (2) Fisher grade 1-2;
- (3) Aneurisma sirkulasi anterior; dan
- (4) Aneurisma sakular non kompleks.

b) Mekanisme *Pre operative meeting* (daring)

- (1) Dijadwalkan 1 kali dalam seminggu, dilakukan paling lambat 3 hari sebelum jadwal operasi secara daring;
- (2) RS Diampu terlebih dulu berkonsultasi kepada RS pengampu;
- (3) Dikuti oleh seluruh tim yang akan terlibat saat operasi;
- (4) Target pertemuan:
 - (a) Identifikasi data demografis;
 - (b) Identifikasi gambaran radiologis penting;
 - (c) Identifikasi lokasi dan morfologi aneurisma;
 - (d) Identifikasi variasi anatomis penting;
 - (e) Identifikasi faktor resiko dan penyulit tindakan;
 - (f) Identifikasi Faktor resiko dan penyulit pembiusan;

- (5) Pencatatan keseluruhan data pre operatif pada *stroke registry* sesuai dengan variabel-variabel yang disepakati, dilakukan oleh tim RS diampu, dan di verifikasi oleh RS pengampu (lihat petunjuk teknis penelitian, monitoring dan evaluasi);

- (6) Penentuan *surgical approach* dan sisi operasi;
 - (7) Penentuan bahan medis habis pakai (BMHP) yang akan digunakan.
- c) Mekanisme pendampingan tindakan
- (1) Dilakukan selama 2-3 hari;
 - (2) Kunjungan dilakukan 1 hari sebelum jadwal operasi;
 - (3) Dilakukan *visite* bersama pasien 1 hari sebelum jadwal operasi;
 - (4) Operasi dilakukan pada hari ke dua
 - (5) Tim pendampingan tindakan:
 - (a) Dokter spesialis bedah saraf konsultan/fellow vaskular;
 - (b) Dokter spesialis anestesi atau konsultan neuroanestesi;
 - (c) 1 orang perawat bedah saraf;
 - (d) 1 orang penata anestesi; dan
 - (e) 1 orang tim manajemen.
 - (6) Evaluasi paska tindakan
 - (a) Dilakukan setiap minggu secara daring hingga pasien pulang atau meninggal dunia;
 - (b) Diikuti oleh seluruh tim yang terlibat dalam tindakan clipping; dan
 - (c) Dilakukan pencatatan kontinu oleh RS diampu/pengampu sekurang-kurangnya selama 1 tahun sesuai dengan format register yang disepakati.
- e. dukungan promotif dan preventif untuk menurunkan prevalensi.
- f. Dukungan lainnya yang disepakati oleh para pihak sesuai kebutuhan.
2. Rumah Sakit Pengampu menyusun pencatatan dan pelaporan kegiatan penyelenggaraan jejaring pengampuan meliputi, paling sedikit:

- a. Pengumpulan data sekunder yang diperlukan untuk mengukur indikator output;
 - b. Penilaian pelaksanaan kegiatan dan pencapaian kinerja klinis atau manajemen dan kendala/hambatan untuk kegiatan jangka pendek dan jangka panjang;
 - c. Identifikasi perbaikan yang perlu dilakukan; dan
 - d. Advokasi pelaksanaan perbaikan.
3. Rumah Sakit Pengampu membuat laporan dalam memenuhi pengembangan pelayanan prioritas Rumah Sakit Diampu dengan format laporan paling sedikit sebagai berikut :
- a. Pendahuluan;
 - b. Pelaksanaan kegiatan;
 - c. Hasil kegiatan;
 - d. Kesimpulan dan rencana tindak lanjut;
 - e. Pembiayaan; dan
 - f. Lampiran (sesuai kebutuhan).
4. Rumah sakit diampu melaksanakan kegiatan pelaksanaan jejaring pengampunan pelayanan kesehatan prioritas, berupa:
- a. menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan kesehatan prioritas antara lain:
 - 1) SPO pemberian pelayanan prioritas dalam penegakkan diagnostik dan panatalaksanaan pelayanan prioritas.
 - 2) memenuhi persyaratan dalam penggunaan alat Kesehatan dari mulai kebutuhan sarana prasarana, sumber daya manusia Kesehatan dan kelengkapan dokumen administrasi dalam proses perizinannya jika dibutuhkan.
 - b. Menyediakan kebutuhan untuk pemenuhan pengembangan pelayanan Kesehatan prioritas melalui digitalisasi teknologi informasi dan komunikasi.
 - c. Menyediakan sumber daya manusia Kesehatan dalam peningkatan kompetensi antara lain melalui pelatihan, pendampingan pelayanan dan/atau pendampingan tindakan. Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan, dapat dilakukan melalui:

- 1) melanjutkan pendidikan spesialis, subspesialis atau spesialis dengan kualifikasi tambahan/*fellowship* melalui program collage based atau hospital based.
- 2) dalam hal terdapat keterbatasan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Diampu, dapat dipenuhi melalui:
 - a) penempatan dokter spesialis melalui program pendayagunaan dokter spesialis (PGDS) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.
 - b) perjanjian kerja sama (PKS) dengan rumah sakit pengampu atau rumah sakit lainnya yang memiliki tenaga medis atau tenaga kesehatan sesuai kebutuhan.
 - c) pengiriman residen tahap akhir (*chief* mandiri) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.
 - d) Penugasan khusus dari Kementerian Kesehatan yang mengacu kepada ketentuan peraturan perundang – undangan.
- d. Rumah Sakit Diampu menyusun pencatatan dan pelaporan kegiatan penyelenggaraan jejaring pengampunan meliputi, paling sedikit:
 - 1) pengumpulan data sekunder yang diperlukan untuk mengukur indikator output, proses dan *outcome*;
 - 2) penilaian pelaksanaan kegiatan, pencapaian kinerja klinis atau manajemen dan kendala/hambatan untuk kegiatan jangka pendek serta jangka Panjang;
 - 3) identifikasi perbaikan yang perlu dilakukan; dan
 - 4) rencana tindak lanjut.Dalam membuat laporan kegiatan untuk memenuhi pengembangan pelayanan stroke , dengan format laporan paling sedikit sebagai berikut:
 - a) pendahuluan;
 - b) pelaksanaan kegiatan;
 - c) hasil kegiatan;
 - d) kesimpulan dan rencana tindak lanjut;
 - e) pembiayaan; dan

f) lampiran (sesuai kebutuhan).

5. Pendanaan

Sumber pembiayaan kegiatan pengampuan dapat berasal dari:

- 1) Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN);
- 2) Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD);
- 3) Anggaran Rumah Sakit Pengampu;
- 4) Anggaran Rumah Sakit Diampu; dan/atau
- 5) Sumber pembiayaan lainnya yang sah dan tidak mengikat.

C. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan kegiatan program jejaring pengampuan pelayanan kesehatan kanker dari mulai perencanaan sampai dengan implementasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat mengambil tindakan sedini mungkin.

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*) terhadap rencana dan standar. Terpadu adalah monitoring dan evaluasi yang direncanakan dan dilaksanakan bersama dengan lintas program dengan indikator yang saling terkait.

Monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan pemantauan pelaksanaan program pengampuan, bukan suatu kegiatan untuk mencari kesalahan, tetapi agar mempercepat peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan kanker sesuai standar dan tercapai pelayanan rujukan yang efektif dan bermutu sehingga dapat meningkatkan kepuasan masyarakat. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengukur apakah input digunakan dan dilakukan untuk menghasilkan output yang dicapai.

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Pengampu, dapat melibatkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya masing-masing melalui instrumen asesmen. Kegiatan monitoring dan evaluasi antara lain:

1. mengumpulkan data dan informasi tentang gambaran proses pengampuan serta penilaian kinerja program pengampuan.
2. melakukan analisa terhadap permasalahan/hambatan kegiatan pelaksanaan.

3. menyusun rencana tindak lanjut perbaikan.

Tabel Monitoring dan Evaluasi

| | | | | |
|---|-----|-----------------------|--------|------------|
| 1. Nama Rumah Sakit | : | | | |
| 2. Kab/Kota | : | | | |
| 3. Provinsi | : | | | |
| 4. Strata | : | Madya/Utama/Paripurna | | |
| Tanggal Monitoring dan Evaluasi | | | | |
| | Ada | Tidak Ada | Jumlah | Keterangan |
| Sumber Daya Manusia | | | | |
| Dokter Spesialis Neurologi | | | | |
| Dokter Intervensionis Stroke (Dokter spesialis neurologi subspecialis neurovaskular/ dokter spesialis neurologi fellowship Neurointervensi vaskular/ dokter spesialis radiologi subspecialis radiologi intervensional/ dokter spesialis radiologi fellowship neuroradiologi dan Kepala leher radiologi intervensional/dokter spesialis bedah saraf subspecialis bedah saraf vaskular/ dokter spesialis saraf fellowship bedah saraf vaskular) | | | | |
| Dokter spesialis bedah saraf subspecialis bedah saraf vaskular/ dokter spesialis bedah saraf fellowship bedah saraf vaskular | | | | |
| | | | | |
| Tim Code Stroke | | | | |
| Perawat tersertifikasi asuhan keperawatan stroke | | | | |
| Perawat neurosains tersertifikasi cathlab | | | | |
| Perawat tersertifikasi intraoperatif bedah saraf | | | | |
| Perawat neurosains tersertifikasi sebagai TOT keperawatan neurosains | | | | |
| Alat Kesehatan | | | | |
| CT Scan minimal 64 Slice | | | | |
| MRI minimal 1,5 Tesla | | | | |
| Cath Lab monoplane atau biplane | | | | |
| Mikroskop Neurosurgery | | | | |
| Bor High Speed | | | | |
| Ruangan | | | | |
| Kamar operasi untuk operasi bedah saraf | | | | |
| Stroke unit | | | | |
| Stroke ward | | | | |
| Stroke HCU | | | | |
| Layanan | | | | |
| Memiliki kode stroke yang bisa di aktivasi 7x24 jam | | | | |
| Melakukan trombolisis intravena | | | | |
| Melakukan trombektomi mekanik | | | | |
| Melakukan oklusi aneurisma (coiling) | | | | |
| Melakukan oklusi aneurisma (clipping) | | | | |

BAB IV

PERAN DAN DUKUNGAN PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

Pengampuan merupakan program lintas sektor yang melibatkan banyak pihak. Keberhasilan program pengampuan tidak bisa dilepaskan dari kerja sama dan pembagian peran antar pihak yang terlibat. Hal ini tentu saja membutuhkan peran dan dukungan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya, yaitu:

A. Peran Pemerintah Pusat

1. Melakukan pemetaan kebutuhan kompetensi rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan prioritas dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan di tingkat Provinsi dan tingkat Kabupaten/Kota.
2. Menyediakan dukungan regulasi terhadap program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, antara lain menyusun pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, serta menetapkan stratifikasi atau tingkat kemampuan pelayanan kesehatan prioritas.
3. Mendukung upaya peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui program pendidikan /pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Memberikan dukungan terhadap pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan, termasuk dalam pemenuhan infrastruktur pelayanan kesehatan prioritas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Melakukan distribusi tenaga medis melalui Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PDGS) untuk mendukung pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
6. Membuat variabel data dan petunjuk teknis penggunaan dalam pencatatan dan pelaporan data pasien (Registrasi) pelayanan kesehatan prioritas yang disusun dalam buku panduan (*playbook*) sebagai standarisasi dan *Application Programming Interface* (API).
7. Melakukan advokasi kepada BPJS Kesehatan Pusat dan pihak lainnya yang terlibat dalam mendukung program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
8. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengampuan yang bertujuan untuk peningkatan kompetensi rumah

sakit diampu serta memastikan tidak terjadinya konflik kepentingan atau *moral hazard*.

9. Dalam hal pada pelaksanaan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, rumah sakit pengampu telah melebihi kapasitas pengampuan, rumah sakit diampu dapat dialihkan ke rumah sakit pengampu lainnya sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan.

B. Peran Pemerintah Daerah

1. Menyusun kebijakan daerah untuk mendukung jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas di wilayahnya dalam rangka pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
2. Memberikan dukungan program peningkatan kapasitas SDM.
3. Memberikan dukungan anggaran antara lain dalam pemenuhan SDM, sarana, prasarana, alat kesehatan, kegiatan pengampuan dan pengembangan terhadap digitalisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengampuan yang bertujuan untuk peningkatan kompetensi rumah sakit diampu serta memastikan tidak terjadinya konflik kepentingan atau *moral hazard*.
5. Melakukan advokasi kepada BPJS Kesehatan setempat dan pihak lainnya yang terlibat dalam mendukung program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
6. Memberikan dukungan lain untuk kelancaran program pengampuan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu sesuai kewenangan Pemerintah Daerah.

BAB V
PENUTUP

Petunjuk teknis penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke disusun dalam rangka kesinambungan kegiatan pengampuan antara Rumah Sakit Pengampu dengan Rumah Sakit Diampu, dan dijadikan acuan bagi Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta, Rumah Sakit Pengampu, Rumah Sakit Diampu, dan pemangku kepentingan lainnya dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke.

Dalam mendukung program Kementerian Kesehatan ini, kami harapkan dukungan oleh seluruh pihak termasuk Pemerintah dan masyarakat dalam percepatan peningkatan kompetensi pada Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke yang menjadi prioritas Kementerian Kesehatan untuk membantu pemerataan akses pelayanan stroke dengan membentuk jejaring pelayanan stroke sehingga memudahkan monitoring dan evaluasi pelayanan stroke di seluruh Indonesia.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



Rico Mardiansyah, SH, MH
NIP.198603192010121004