

Emergency Response Team

Checklist Pasien Stroke

Tanggal	Waktu Terima Telepon	Waktu Berangkat ke pasien	Waktu Tiba Di Lokasi Pasien	Waktu Berangkat Ke RS	Waktu Tiba di RS
19 November 2025	05.40	05.45	06.20	07.40	
<input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Non Trauma	Lokasi Penjemputan : jl, kedung III no. 1 RT02 Rw 17 Beji RS Tujuan : RS HERMINA Depok				
Triase : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					

Nama	NY. NINA SUMINAR	Nama Keluarga	Fanbia
Tempat Tanggal Lahir	28-08-1964	No Hp Keluarga	+62 812-8686-3366
NIK / No BPJS:	32760668086400001		

Initial Assesment Form

Waktu gejala pertama kali (waktu terakhir kali pasien terlihat normal ::.....

Stroke Screening

Checklist	Gejala	Normal	Abnormal
V	Facial Drop	Kedua sisi wajah bergerak simetris	Satu sisi tidak bergerak sama sekali (miring ke kanan)
V	Kelemahan Tungkai	Kedua tungkai bergerak simetris atau kedua tungkai tidak bergerak sama sekali	Satu sisi tungkai lebih lemah dibandingkan dengan sisi sebelahnya (klg tidak mengetahui kelemahan anggota gerak, ditemukan pasien sudah tidak sadar)
V	Gangguan Bicara	Pasien bicara dengan benar dan jelas	Kata-kata tidak jelas, tidak sesuai atau tidak bisa bicara (pasien tidak sadar tidak ada respon kata kata)

Checklist jika ada yang abnormal, maka terdiagnosa Suspect Stroke – **Segera evakuasi** ke **Rumah Sakit Stroke Ready** yang terdekat

Pre-Notivty Rumah Sakit pada saat perjalanan

Airway, Breathing, Circulation (ABCs)

No	Checklist	Tindakan	
1	V	Posisi Elevasi Tubuh bagian atas 30 derajat	
2	V	Pasang infus , mulai dengan 0,9 saline solution	

3	V	Ukur Saturasi Oksigen, berikan Oksigen jika saturasi dibawah 95%	
4	V	Ukur Gula Darah Sewaktu Hipoglikemia : < 50 mg/dL – IV dextrose bolus atau infus 10-20 % glucose Hiperglicemia : > 180 mg/dl – infus Saline, hindari cairan glucose	Hasil GDS = 288 mg/dL
5	V	Ukur Tekanan Darah Hipertensi : Sistol > 220 Diastol >120 Berikan 5 mg Amlodipine	Tekanan darah = 176/140 mmHg

Riwayat Penyakit Sebelumnya		Riwayat Obat yang dikonsumsi saat ini
	Kelainan Pembekuan Darah atau Stroke sebelumnya	X (terutama antikoagulan, antiplatelet)
	Diabetes	X
	Atrial Fibrilasi	X
	Hipertensi	X
	Keganasan (Cancer)	X
	Trauma atau Jatuh sebelum gejala muncul	X
	Riwayat Tindakan Invasif atau Bedah	X

Tingkat fungsi dan kemandirian pasien sebelum timbulnya gejala

.....SEBELUM PASIEN AKTIFITAS MANDIRI

.....
.....

Perkembangan Gejala

Stabil Membaik Memburuk
 Tidak Stabil

Petugas Emergency Medical Service

Tanggal :

Waktu :

Nama :

Ttd :