

PENGALAMAN KELUARGA PASIEN STROKE DALAM MENANGANI PERAWATAN PRA-RUMAH SAKIT

Edi Yuswantoro¹⁾, Elok Yulidaningsih¹⁾, Tunik¹⁾, Rahayu Niningasih¹⁾

¹⁾ Program Studi Diploma 3 Keperawatan Trenggalek Poltekkes Kemenkes Malang
E - mail : yuswantoroedi@gmail.com

Family Experience of Stroke Patients Dealing with Pre-Hospital Care

Abstract: Stroke (Cerebrovascular Accident) is the second leading cause of death and the third cause of disability in the world. The increase in death and disability rates is caused by delays in stroke management due to pre-hospital delays. The aim of the research was to determine the experience of families of stroke patients in prehospital stroke management in Karangsono, Trenggalek. The research used qualitative methods with a phenomenological approach. The deep interview (in-depth interview) used semi structured questions and observations were carried out directly on 10 participants who played a role in prehospital stroke management. This research produced seven themes, namely; family understanding in stroke detection, basic decision-making for first stroke management, the time span for patients arriving at health services, transportation equipment that takes patients to health services, family barriers in stroke management, family understanding of Emergency Medical System PSC 119 in prehospital stroke management, family expectations in pre-hospital stroke management. It was concluded that there was a tendency for public ignorance regarding the prehospital management of stroke in the family and the Emergency Medical System that exists in the community. It was strongly suggested to strengthen prehospital stroke management in families and the emergency medical system through planned and regular outreach and training to the community.

Keywords: Family Experience, Prehospital, Stroke

Abstrak: Penyakit stroke (Cerebrovascular Accident) merupakan penyebab utama kematian nomor dua dan penyebab kecacatan ketiga di dunia. Meningkatnya angka kematian dan kecacatan disebabkan keterlambatan penatalaksanaan stroke karena pra hospital delay. Tujuan penelitian mengetahui pengalaman keluarga pasien stroke dalam penanganan pre hospital stroke di desa Karangsono wilayah kerja puskesmas Trenggalek. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Wawancara mendalam (indepth interview) menggunakan pertanyaan semistruktur dan observasi dilakukan secara langsung pada 10 partisipan yang berperan dalam penatalaksanaan prehospital stroke. Penelitian ini menghasilkan tujuh tema yaitu ; Pemahaman keluarga dalam deteksi ini stroke, Dasar pengambilan keputusan penatalaksanaan pertama stroke, Rentang waktu pasien sampai di pelayanan kesehatan, Alat transportasi yang membawa pasien ke pelayanan kesehatan, Hambatan keluarga dalam penatalaksanaan stroke, Pemahaman keluarga tentang Emergency Medical System PSC 119 dalam penatalaksanaan prehospital stroke, Harapan keluarga dalam penatalaksanaan pre hospital stroke. Ketidaktahuan masyarakat terkait penatalaksanaan prehospital stroke pada keluarga dan Emergency Medical Sistem yang ada pada masyarakat. Penguatan penatalaksanaan prehospital stroke pada keluarga dan emergency medical system melalui sosialisasi dan pelatihan pada masyarakat secara terencana dan berkala.

Kata kunci: Stroke, Prehospital, Pengalaman keluarga

PENDAHULUAN

Stroke (*Cerebrovascular Accident*) dimaknai sebagai kematian mendadak dari bagian jaringan otak akibat kekurangan oksigen ketika hilangnya aliran darah ke otak (Johnson, Onuma, Owolabi, & Sachdev, 2016). Menurut WHO (2016), menyatakan stroke (*Cerebrovascular Accident*) merupakan penyebab utama kematian nomor dua dan penyebab kecacatan ketiga di dunia. Donkor (2018) menyatakan stroke dapat menyebabkan kematian tanpa ditemukan penyebab lain selain penyebab vaskuler. Waktu awal serangan stroke sampai kunjungan ke rumah sakit merupakan kontributor terbesar penyebab keterlambatan pengobatan stroke sejak awal serangan (Yanagida, Fujimoto, Inoue, & Suzuki, 2014). *Pra hospital delay* disinyalir sebagai penyebab keterlambatan penatalaksanaan yang meningkatkan angka kematian dan kecacatan stroke. Perkembangan gejala awal di rumah, kedatangan di IRD tanpa melewati emergency medical system (EMS), karakteristik sosio-jarak, faktor klinis, faktor kontekstual/sosial, faktor kognitif, dan faktor perilaku merupakan faktor lain penyebab *pre hospital delay* (Jiang, Ru, Sun, Liu, Sun, & Liu, 2016). Manajemen *pre hospital* stroke dimulai dari pengenalan tanda gejala stroke awal dan mempercepat proses rujukan serta penatalaksanaan *pra hospital* oleh tenaga medis terlatih (Wirawan, Bagus, & Putra, 2013). Dimasyarakat penilaian cepat dan penggunaan transportasi yang sesuai standar masih belum maksimal sehingga pasien sudah melewati *window periode* sampai di pelayanan kesehatan (Jauch, French, & McGeorge, 2016). Golden periode sangat penting, sejak muncul tanda dan gejala pada pasien kurang dari 4,5 jam harus mendapatkan penanganan stroke di rumah sakit. Keterlambatan penanganan pasien melebihi 4,5 jam setelah serangan menyebabkan peningkatan resiko kematian dan kecacatan permanen (P2PTM, 2017). Pendidikan tentang gejala stroke pada masyarakat dan akses pengaktifan EMS awal merupakan komponen penting dalam pengembangan manajemen *pre hospital stroke* (Jauch, French, & McGeorge, 2016).

Stroke menduduki peringkat ke-2 dunia sebagai prioritas permasalahan kesehatan karena

penyebab penyakit (WHO, Global Health Estimates, 2018).

Stroke di Indonesia diperkirakan 10,9 permil pada tahun 2018 dan angka kematian sekitar 15,4 % (Risikesdas, 2018). Di Jawa Timur pada tahun 2018 angka kejadian stroke mencapai 46.248 orang dan pada tahun 2019 terdapat 14.591 orang menderita penyakit stroke (JPNN, Surabaya 2019). Angka kejadian stroke di Trenggalek sendiri dilaporkan pada tahun 2019 ada 1.670 pasien stroke yang dirawat di RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek (Suara Indonesia, 2020). Sedangkan berdasarkan data rekam medik ruang unit stroke RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek yang diperoleh dengan survey awal rata-rata kunjungan pasien rawat inap perbulan kurang lebih 60 pasien. Sebuah penelitian tentang hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien Stroke menunjukkan bahwa waktu pasien sampai ke rumah sakit adalah >3 jam dengan persentase 56,7%, rata-rata kerusakan neurologis pasien Stroke adalah 70% dengan p value 0,042, menunjukkan bahwa penanganan prehospotal penting untuk meminimalkan kerusakan neurologis yang terjadi (Batubara & Tat, 2015).

Kurangnya pengetahuan tentang penanganan awal penyakit stroke merupakan salah satu faktor meningkatnya angka kejadian kecacatan dan kematian akibat stroke. Pinzon (2010), menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan golden hour pasien stroke meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan persepsi, transportasi dan ekonomi. Manajemen pre-hospital stroke merupakan pelayanan ke pasien pertama kali ditemukan dan selama proses transportasi hingga pasien berada pada pelayanan kesehatan. Penanganan yang cepat dan tepat merupakan salah satu kunci penting dalam mengurangi kematian dan meminimalkan kerusakan otak yang ditimbulkan oleh stroke (Widi, 2013). Pada saat terjadinya serangan Stroke, inisiator yaitu keluarga berperan penting untuk pengambilan keputusan dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan terhadap pasien stroke (Tamilyn & Lenora, 2004). Keluarga memiliki peran penting ketika salah satu anggota keluarga menghadapi masalah kesehatan

sehingga status kesehatan setiap anggota keluarga merupakan tanggung jawab keluarga yang lain (Herawati, 2016) .

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi *interpretatif*. Wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan pertanyaan semistruktur dan observasi dilakukan secara langsung partisipan yaitu keluarga yang berperan dalam penatalaksanaan prehospita stroke. Penelitian dilaksanakan di desa Karangsono wilayah kerja puskesmas Trenggalek dimulai tanggal 21 Agustus sampai dengan tanggal 05 September 2023. Metode penentuan sampel yang digunakan peneliti yaitu secara *purposive sampling*. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah sejumlah 10 partisipan.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian Pengalaman keluarga pasien stroke di desa Karangsono dalam penanganan pre hospital stroke mendapatkan 7 tema meliputi : 1) keluarga tidak memahami deteksi dini stroke 2) keputusan penatalaksanaan pertama yang dilaksanakan berdasarkan pengalaman 3) Rentang waktu sampai pelayanan kesehatan melebihi golden periode 4) alat transportasi ke tempat pelayanan kesehatan apa adanya 5) keluarga tidak memahami penatalaksanaan stroke 6) keluarga tidak memahami layanan Emergency Medical System PSC 119 7) harapan keluarga dalam penatalaksanaan pre hospital stroke.

1. Pemahaman Keluarga dalam Deteksi Dini Stroke

Tema ini terdiri dari dua subtema yaitu tidak tahu tanda gejala stroke dan mengetahui dan menyadari kalau terkena stroke. Subtema pertama tidak tahu tentang penatalaksanaan prehospita stroke pada keluarga terkait deteksi dini disampaikan oleh sembilan partisipan meliputi tahunya korban mengalami penurunan kesadaran, tangan

keple dan bicara pelo tapi tidak tahu karena apa kondisi tersebut terjadi pada korban. Partisipan menyampaikan pernyataan sebagai berikut :

“kula mboten paham kenging napa niku, sumerap kula pokok e piyambake lemes deprok nek galengan, ngadek mboten kiyat tangan tengen angel digerakne, terus ngomonge angel...pelat, Nggeh...pokok e mboten paham kula...kenging napa niku. Soal e siang niku mboten napa-napa...yo sik mancing barang...Baru paham pas tekok rumah sakit, sanjange gerah stroke”.(P1)

“ lha niku pas ndandani kadang, pas metu ko kandang niku mboten eling...mboten sadar, diajak ngomong mboten saget ngomong...angel ngono...tangane digerakne yo angel...mboten sumerap kula lek kenek stroke...mik ngeluh ndase kui abot...mumet ngono...nggeh sumerape sonten ten pak mantri disanjangi stroke, terus ken mbeto ten rumah sakit...”(P2)

“kula niku jam kaleh bibar turu...moro moro lemes ndak iso opo-opo... ndak ngerti kenek opo... yo ndak ngiro lek kenek stroke...ngertine bar perikso dokter...diarani stroke...”(P3)

“ sikil kula niku keju terus kedeglik... mboten saget mlampah...kula nggeh mboten ngerti blas kenek opo... yo ndak ngerti tandane stroke kui... ”(P4)

“mboten ngerti...mbok ditakone kok menyor...ora iso ngomong”(P5)

“awale nggeh mboten sumerap... mung kok keple...angel mlaku karo ngomonge pelat... baru dokter sanjang iki yo kenek stroke”(P6)

“ora ngerti...yo ora ngiro...kenek stroke...baru ngerti sak bibare perikso...”(P7)

“Mboten sumerap...baru ten rumah sakit bibar discan ngerti lek stroke...”(P8)

“dikiro kenging napa ngoten...sumerap nggeh wonten rumah sakit. Lek kenging stroke...”(P10)

Untuk subtema kedua mengetahui dan menyadari kalau terkena stroke (Senyum tidak simetris, bicara pelo, anggota gerak melemah). Sub tema ini di sampaikan partisipan sebagai berikut sebagai berikut :

“Sumerap bu lek kenging stroke...lha pas niku piyambake niku...ngomol cadel...nggek menyor lambene...terus tangane keple...”(P9)

2. Dasar Pengambilan Keputusan Penatalaksanaan pertama Stroke.

Tema ini terdiri dari dua subtema yaitu penatalaksanaan berdasarkan anjuran dan pengalaman tetangga dan keputusan keluarga. Subtema pertama penatalaksanaan berdasarkan anjuran dan pengalaman tetangga adalah keluarga harus bagaimana dan bertindak setelah mendapatkan pendapat para tetangganya. Sub tema ini di sampaikan partisipan sebagai berikut :

“kula mik bingung kudu pripun ngoten...terus yo sak lek nyriosi tiyang-tiyang niku- niku, nyarane ten mriko-mriko ngoten...”(P1)

“Nggeh waune nggeh bingung kudu pripun...baru sonten kula undangne pak...nggeh...mergo tanggi nyarane ngoten.”(P2)

“tanggi-tanggi nyarane kon gowo ten rumah sakit mawon...”(P10)

Untuk sub tema kedua penatalaksanaan berdasarkan anjuran dan pengalaman tetangga keputusan keluarga, keluarga menyampaikan keputusan berobat mengikuti pendapat anggota keluarga (Anak, adik atau anggota keluarga yang

lain). Sub tema ini di sampaikan partisipan sebagai berikut sebagai berikut :

“mboten ten rumah sakit kula...tapi kula manut adik kula...jarene arep di gowo terapi ngono...”(P3)

“Anak kula niku... dan nyarane kon ndang nek rumah sakit...” (P4)

“ Nggeh anak kula ngajak ndang di gowo nek rumah sakit...(P5)

“dateng yogane dipreksakne ten dokter...”(P6)

“karepe yo ndang nek rumah sakit...tapi yo piye... nunggu anake...sing biaya i...”(P7)

“karepku yo ndang nek rumah sakit... tapi adikku ngengkel... lha aku yo manut...”(P8)

“lha... nek keluarga ora oleh di gowo nek rumah sakit...”(P9)

3. Rentang Waktu Pasien Sampai di Pelayanan Kesehatan

Tema ini terdiri dari dua subtema yaitu rentang kejadian sampai mendapat pelayanan kesehatan kurang dari 3 jam dari kejadian dan lebih dari 3 jam (melebihi golgen periode). Sub tema pertama penatalaksanaan yang melebihi 3 jam dari kejadian disampaikan partisipan sebagai berikut :

“kejadiane niku arah-arahe ngarepne ngasar, jam telunan. Mergo nek sawah...terus di beto wangsul...baru bibar mahgrib dibeto ten klinik....”(P1)

"Pas niku sawetawis nggeh jam yah menten...jam sedoso...terus baru ngundang pak...kenyotik nggeh sekitar jam gansal sonten dugine...terus ken ten rumah sakit."(P2)

"mergo nunggu adik kula... kula baru patang dino soko kejadian dianter terapi... terus sesuke baru periksa dokter..."(P3)

"Enjing kejadiane...sonten dipriksane dokter..."(P6)

"setengah sekawan kejadiane...baru bibar mahgrip di periksakne...yo wis ngisak..."(P7)

"kejadiane jam telu sore...terus nunggu adik sing biyai...baru ngisak nek klinik..."(P8)

"Mboten di beto ten rumah sakit...nggeh mbenjinge namung di beto ten dokter..."(P9)

"nggeh dangu ten rumah sakit... lha... injing kejadiane baru sonten di beto..."(P10)

Untuk subtema Kedua penatalaksanaan kurang dari 3 jam di sampaikan partisipan sebagai berikut :

" kejadian langsung di gowo nek rumah sakit..."(P4)

"sak kolo... ndang di gowo nek rumah sakit..."(P5)

4. Alat Transportasi Yang Membawa Pasien ke Pelayanan kesehatan

Tema ini terdiri dari satu subtema yaitu alat transportasi yang digunakan dalam penatalaksanaan prehospital stroke oleh

keluarga adalah seadanya (Kendaraan pribadi milik pribadi atau milik tetangga). Subtema alat transportasi menggunakan kendaraan seadanya atau pribadi ini disampaikan partisipan sebagai berikut :

"kula mboten mikir kendaraan opa sing sae... nggeh wontene pickup niku, ngeeh budal damel pickup niku..."(P1)

"nggeh dibetho tanggi kula...pak roni... ndamel roda empat niku... nggeh wontene niku..."P(2)

" ndamel mobile... adik kula..."(P3)

"mobile anak kula... lha duwene niku to..."(P4)

"ndamel mobile thole niku...kan gadah kendaraan piyambak..."(P5)

"dibetho yogane ndamel roda empat..."(P6)

"Kendaraanne anak e kui... kan duwe dewe..."(P7)

"ndamel...mobile adik e..."(P8)

"Mobilipun tanggi...."(P9)

"damel mobile yogane..."(P10)

5. Hambatan Keluarga dalam penatalaksanaan Prehospital Stroke.

Tema ini terdiri dari dua subtema yaitu keluarga tidak paham apa yang harus dilakukan dan keterbatasan finansial. Subtema keluarga tidak paham apa yang harus dilakukan, mengikuti anjuran keluarga dan tetangga disampaikan partisipan sebagai berikut :

“kula niku mboten ngertos...pokok e tiyang nyarane lek ngoten niku... nggeh mriko...”(P1)

“nggeh mboten paham... nggeh pokok e... di undang ne pak mantri...”(P2)

“ora ngerti kudu piye... terus anak e nyarane digowo nek rumah sakit...”(P4)

“ nggeh ora pirso kedah pripun...niku manut yogo kula...”(P5)

“mboten sumerap lek kedah cepet...mboten tau lho bu...”(P6)

“ mergo pas kejadian niku pas covid niko... dadi keluarga sepakat ndak di gowo nek rumah sakit...”(P9)

“Keluarga bingung...kedah pripun...”(P10)

Sedang subtema hambatan finansial disampaikan partisipan sebagai berikut :

“mergo mboten gadah napa-napa kula yo mik nunggu adik kula...nyumanggakne lek ngobatne...(P3)

“nggeh nunggu anake...lha...engko sing naggung biaya sopo...”(P7)

“karepku langsung ten rumah sakit...tapi adikku ngengkel ten klinik mawon... lha maleh manut...lha sing biaya i dewe’ e...”(P8)

6. Pemahaman Keluarga Tentang Emergency Medical System PSC 119 Dalam Penatalaksanaan Prehospital Stroke

Tema ini terdiri dari satu subtema yaitu tidak tahu layanan kegawatdaruratan PSC 119. Subtema ini disampaikan

partisipan sebagai berikut :

“mboten ngertos... napa wonten layanan ngoten niku... sebab kejadiane niki tahun 2016...”(P1)

“ nggeh mboten ngerti niku...napa niku....sa estu mas...” (P2)

“ ora ngerti mas opo kui...napa...PSC...Blas...”(P3)

“Mboten sumerap blas... kula napa niku....”(P4)

“ora tau ngerti...yo ora enek sing ngomongi...”(P5)

“mboten...mungkin kader kadere niku sing paham...lek kula mboten paham”(P6)

“Enek to kui.... ora tau ngerti lho... bu...”(P7)

“ooo...wonten to...nggeh mboten sumerap layanan niku...”(P8)

“Ten pundi...mboten sumerap...”(P9)

“mboten sumerap...mangkane damel mobile tanggi...”(P10)

7. Harapan keluarga dalam penatalaksanaan pre hospital stroke

Tema ini terdiri dari 2 subtema yaitu ada layanan kegawatdaruratan untuk masyarakat dengan biaya pelayanan yang murah dan ada penyuluhan tentang stroke dan sosialisasi PSC 119. Subtema ada layanan kegawatdaruratan untuk masyarakat disampaikan partisipan sebagai berikut :

“lek ngoten niku mesthine perlu... umpamane kanggo pasien stroke sing wis tuwo... tawo nemen...penting fasilitas niku...napa maleh lek murah opo gratis..”(P1)

“nggeh...perlu... setuju mawon kula... lek enek fasilitas ngono kui... malah penak ndak bingung...ringanne wong ngene iki..”(P2)

"Setuju...perlu niku... mergo biaya stroke ki larang..."(P3)

"layanan gratis... gek maleh gampang niku... ngeneki lek ndak duwe kendaraan dewe yo bingung..."(P4)

"lek wonten layanan niku nggeh penak... niku... menurut kula malah cepet ditangani..."(P8)

Untuk subtema tentang perlunya penyuluhan tentang stroke dan sosialisasi PSC 119 disampaikan partisipan sebagai berikut :

"nggeh perlu wayah e... nggeh di dudohi masalah stroke kui karo nopo wau...penting..."(P5)

"perlu niku... disuluhne nek posyandu wayahe...lha menurut kula penting..."(P6)

"yo...wayahe diinformasikne bu... tapi kader kok orang sanjang nggeh...penting niku..."(P7)

"nggeh wayah ne...ngoten niku disampekne nek masyarakat...ben paham..."(P9)

"Nggeh...remen...lek wonten penyuluhan bab niku...PSC kaleh stroke..."(P10)

PEMBAHASAN

1. Tema Pemahaman Keluarga dalam Deteksi Dini Stroke

Keluarga dalam penatalaksanaan prehospital stroke didesa Karangsoko khususnya dalam deteksi dini stroke cenderung tidak mengetahui dan memahami. Penyebab kurangnya pengetahuan keluarga dalam deteksi dini disampaikan partisipan karena belum mendapatkan informasi sebelumnya.

Penatalaksanaan pertama yang berpengaruh terhadap tingkat keparahan kondisi pasien dipengaruhi pemahaman keluarga tentang masalah yang terjadi. Pengenalan terhadap keluhan pertama pasien stroke Pra- hospital diperlukan masyarakat luas (termasuk pasien dan orang terdekat pasien) dan petugas kesehatan profesional (Dokter umum, perawat, petugas gawat darurat) dalam mengenal stroke serta perawatan kedaruratannya (AHA/ASA, 2007) . Pengetahuan yang baik tentang peringatan gejala stroke digunakan sebagai dasar penatalaksanaan pertama untuk segera membawa pasien ke pelayanan kesehatan yang sesuai sehingga menurunkan perburukan neurologis yang meminimalkan kecacatan dan kematian (Rahma, Anadrini, & Kartikawati, 2017).

Kurangnya pemahaman partisipan dimungkinkan karena belum atau minimnya sosialisasi tentang penyakit stroke dan penatalaksanaanya. Sosialisasi dengan berbagai media diperlukan untuk mencegah meningkatnya angka kecacatan dan kematian karena penyakit stroke.

2. Dasar Pengambilan Keputusan Penatalaksanaan Pertama Stroke

Dasar pengambilan keputusan penatalaksanaan pertama stroke oleh keluarga berdasarkan anjuran dan pengalaman tetangga dan keputusan keluarga tanpa didasari pemahaman tentang penatalaksanaan yang tepat.

Pada saat terjadinya serangan Stroke, inisiator yaitu keluarga berperan penting untuk pengambilan keputusan dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan terhadap pasien stroke (Tamilyn & Lenora, 2004) . Keluarga memiliki peran penting ketika salah satu anggota keluarga menghadapi masalah kesehatan sehingga status kesehatan setiap anggota keluarga merupakan tanggung jawab keluarga yang lain (Herawati, 2016).

Keluarga cenderung mengikuti anjuran dan pengalaman tetangga tanpa didasari pemahaman yang benar tentang penatalaksanaan yang tepat pada prehospital stroke bisa menjadi penyebab

tingginya angka kecacatan dan kematian pada kasus stroke karena penderita stroke tidak mendapatkan penatalaksanaan yang cepat dan tepat. Salah satu efeknya adalah rentang waktu dari kejadian sampai mendapatkan pelayanan kesehatan melebihi *golden periode*.

3. Rentang Waktu Pasien Sampai di Pelayanan Kesehatan

Rentang waktu pasien sampai dipelayanan kesehatan rentang kejadian sampai mendapat pelayanan kesehatan sebagian besar lebih dari 3 jam (melebihi golgen periode) yaitu 8 dari 10 partisipan.

Masa yang tidak boleh terlewati (Golden Periode) merupakan masa atau waktu yang tidak boleh terlewati, dalam penatalaksanaan stroke yaitu ≤ 3 jam (Haryati, Harsono, & Prabandari, 2015) . Waktu awal serangan stroke sampai kunjungan ke rumah sakit merupakan kontributor terbesar penyebab keterlambatan pengobatan stroke sejak awal serangan (Yanagida, Fujimoto, Inoue, & Suzuki, 2014) . *Pra hospital delay* disinyalir sebagai penyebab keterlambatan penatalaksanaan yang meningkatkan angka kematian dan kecacatan stroke.

Keterlambatan keluarga membawa anggota keluarganya yang terkena stroke ini dimungkinkan karena ketidakmampuan mengambil keputusan tentang penatalaksanaan stroke dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan prehospotal stroke.

4. Alat Transportasi Yang Membawa Pasien ke Pelayanan Kesehatan

Dalam penatalaksanaan prehospotal stroke kecenderungan keluarga menggunakan alat transportasi seadanya (Kendaraan pribadi milik pribadi atau milik tetangga).

Transportasi diutamakan dalam pengiriman pasien stroke ke rumah sakit yang dituju. Kompetensi dalam penilaian pasien stroke pra rumah sakit wajib dimiliki petugas ambulans. Ambulans harus memiliki fasilitas ideal meliputi,

personil yang terlatih, mesin EKG, peralatan dan obat-obatan resusitasi dan gawat darurat (Pemeriksaan glukosa/glukometer, pulse oximeter), obat neuroprotektan, telemisin (J.Power, et al., 2018).

Kecenderungan keluarga menggunakan kendaraan pribadi dalam pengiriman pasien stroke dimungkinkan keluarga memanfaatkan apa yang ada dan yang dipunyai dengan prinsip murah tanpa mempertimbangkan dampaknya kepada anggota keluarga yang sakit. Pemilihan alat transportasi ini kemungkinan terjadi karena pemahaman keluarga yang kurang tentang pentingnya alat transportasi dan pendukungnya dalam penatalaksanaan prehospotal stroke.

5. Hambatan Keluarga dalam Penatalaksanaan Prehospital Stroke

Dalam penatalaksanaan prehospotal stroke hambatan yang disampaikan keluarga adalah keluarga tidak paham apa yang harus dilakukan dan keterbatasan finansial untuk pengambilan keputusan dalam penatalaksanaan anggota keluarganya yang sakit.

Kurangnya pengetahuan tentang penanganan awal penyakit stroke merupakan salah satu faktor meningkatnya angka kejadian kecacatan dan kematian akibat stroke. Pinzon (2016), menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan *golden hour* pasien stroke meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan persepsi, transportasi dan ekonomi.

Hambatan ini dimungkinkan karena masih rendahnya program promosi kesehatan yang bisa menjadi media masyarakat mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan.

6. Pemahaman Keluarga Tentang Emergency Medical System PSC 119 dalam Penatalaksanaan Prehospital Stroke

Dalam penatalaksanaan prehospotal stroke keluarga tidak tahu layanan kegawatdaruratan PSC 119 yang sudah ada dan memberikan pelayanan kegawatdaruratan di kabupaten Trenggalek.

Pendidikan tentang gejala stroke pada masyarakat dan akses pengaktifan EMS awal merupakan komponen penting dalam pengembangan manajemen *pre hospital stroke* (Jauch, French, & McGeorge, 2016).

Ketidaktahuan keluarga tentang Emergency Medical System PSC 119 dalam Penatalaksanaan Prehospital Stroke dimungkinkan rendahnya sosialisasi terkait pelayanan publik PSC 119 di kabupaten Trenggalek.

7. Harapan Keluarga dalam Penatalaksanaan Pre hospital Stroke

Harapan Keluarga dalam Penatalaksanaan Pre hospital Stroke ada layanan kegawatdaruratan untuk masyarakat dengan biaya pelayanan yang murah dan ada penyuluhan tentang stroke dan sosialisasi PSC 119.

Pinzon (2016), menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan *golden hour* pasien stroke meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan persepsi, transportasi dan ekonomi. Panggilan ambulan gawat darurat segera dan personelnya diperlukan dalam pengiriman pasien kefasilitas yang tepat. Personel ambulan berperan dalam menilai kondisi pasien dengan metode FAST dan jika positif harus segera menghubungi pusat kontrol ambulan di rumah sakit untuk segera menyediakan tempat penanganan lebih lanjut (J.Power, et al., 2018).

Harapan ini harus segera di tangkap dan ditindaklanjuti oleh pemangku kebijakan dan pemberi layanan kesehatan. Harapan merupakan gambaran permasalahan yang ada dimasyarakat.

PENUTUP

Kecenderungan ketidaktahuan masyarakat terkait penatalaksanaan prehospital stroke pada keluarga dan Emergency Medical Sistem yang ada pada masyarakat. Penguatan penatalaksanaan prehospital stroke pada keluarga dan emergency medical system melalui sosialisasi dan pelatihan pada masyarakat secara terencana dan berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA/ASA, G. (2007, May). Guidelines for the Early Management of Adults With Ischemic Stroke. *Stroke AHA*, 38:1655–1711.
- Batubara, S., & Tat, F. (2015). Hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Kupang. *Journal Keperawatan Soedirman*, 10, 3.
- Haryati, T., Harsono, & Prabandari, Y. (2015). Health Seeking Behavior on Stroke Patients. *Jurnal Brawijaya Volume 28 Nomor 3*.
- Herawati. (2016). *Konsep Keperawatan Keluarga*. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat.
- J.Power, W., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., et al. (2018). 2018 Guidelines for the Early Management of Patient With Acute Ischemic Stroke : A Guideline for Healthcare Professionals Form the American Heart Association/America Stroke Association. *Stroke*, Vol.49, No.3; e46-e99.
- Jauch, E., French, D., & McGeorge, T. (2016). Prehospital Stroke Treatment (EMS Stabilization Protocol). *Home Health Care Now*, 34(5), 259-266. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000387>.
- Jauch, E., French, D., & McGeorge, T. (2016). Prehospital Stroke Treatment (EMS Stabilization Protocols). . *Home Healthcare Now*, 34(5), 259–266.<https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000387>.
- Jiang, B., Ru, X., Sun, H., Liu, H., Sun, D., & Liu, Y. (2016). Hospital delay and its associated factors in first-ever stroke registered in communities from three cities in China. <https://doi.org/10.1038/srep29795>, July, 1-11.

- Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke A global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634A-635A.
- P2PTM. (2017). Stroke p2ptm. *Germas Cegah Stroke*.
- Pinzon, R. T. (2016). *Awas Stroke*. Yogyakarta: Betha Grafika.
- Rahma, D., Anadrini, S., & Kartikawati, D. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan Terhadap Keptperlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalansi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya Volume 29, No.4*, 369-376.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementrian Kesehatan dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Tamilyn, B., & Lenora, M. (2004). Factor associated with hospital arrival time for stroke patients. *The Journal of Neuroscience Nursing*, (3)3.
- WHO. (2018). *Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Widi, N. S. (2013, Oktober Kamis 13). Perhatikan ini pada. *Republika online*.
- Wirawan, N., Bagus, I., & Putra, K. (2013). Prehospitalized Management on Acute Stroke. Denpasar.
- Yanagida, T., Fujimoto, S., Inoue, T., & Suzuki, S. (2014). Causes of prehospital delay in stroke patients in an urban aging society. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics* 5(3), 77–81
<https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2014.02.001>.