

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BAGI KADER LANSIA DALAMPENGUATAN EMS (EMERGENCY MEDICAL SYSTEM) PSC (PUBLIC SAFETY CENTER) 119 DALAM PENINGKATAN MANAJEMEN PREHOSPITAL PASIEN STROKE DI DESA KARANGSOKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK

Edi Yuswantoro¹, Ixora¹, Mimik Christiani¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

yuswantoroedi@gmail.com

Community Empowerment For Elderly Cadres In Strengthening EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 in Improving Prehospital Management Of Stroke Patients In Karangsono Village In The Working Area Of Trenggalek Community Health Center

Abstract: Stroke (CVA) is the second leading cause of death and the third leading cause of disability in the world. The increase in death and disability rates is caused by delays in treating stroke due to hospital delays. The result of the study showed that the time from the onset of a stroke to a visit to the hospital was the biggest contributor to delays in stroke treatment from the start of the attack, a preliminary study conducted at the trenggalek community health center in 2020 showed that the number of stroke incidents in the trenggalek community health center work area tended to increase from 131 cases in 2020 to 143 cases and 51 cases (36%) came from karangsoko village. The incidence of hypertension in karangsoko village is the highest, namely 335 cases (30%) out of 1.136 cases. Data on the incidence of hypertension shows that residents are at risk of stroke. Hypertension is the most important and consistent risk factor. The introduction of stroke and activation of the emergency medical system (EMS) through detection, dispatch and delivery for prehospital stroke treatment is expected to reduce the number of disabilities and deaths due to stroke attacks due to delays in the prehospital emergency medical system (PSC) is the main part of the SPGDT which organizes coordination and emergency services located at the city district level, based on this description, it is necessary to carry out community service regarding strengthening the EMS (Emergency medical system) PSC (Public safety center) 119 in improving the prehospital management of stroke patients in karangsoko village.

Key Words: EMS, PSC, Pre hospital, 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. Hasil penelitian menunjukkan waktu awal serangan stroke sampai kunjungan ke rumah sakit merupakan kontributor terbesar penyebab keterlambatan pengobatan stroke sejak awal serangan. Studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Trenggalek pada tahun 2020 menunjukkan angka kejadian stroke di wilayah kerja puskesmas Trenggalek cenderung meningkat dari 131 kasus pada tahun 2020 menjadi 143 kasus dan 51 kasus (36%) berasal dari desa karangsoko. Angka kejadian hipertensi desa karangsoko menduduki angka tertinggi 335 kasus (30%) dari 1.136 kasus. Data kejadian hipertensi ini menunjukkan warga beresiko terkena stroke, Hipertensi merupakan faktor resiko yang paling utama dan konsisten. Pengenalan stroke dan pengaktifan Emergency Medical System (EMS) melalui Detection, Dispatch dan Delivery untuk penatalaksanaan stroke pre hospital diharapkan menurunkan angka kecacatan dan kematian akibat serangan stroke karena pre hospital delay. Emergency Medical System (Public Safety Center/PSC) merupakan bagian utama dalam SPGDT yang melayani koordinasi dan pelayanan kegawatdaruratan yang berkedudukan di tingkat kota/ kabupaten. Berdasarkan uraian tersebut, maka perlunya dilaksanakan pengabdian masyarakat tentang Penguatan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 Dalam Peningkatan Manajemen Pre Hospital Pasien Stroke Di Desa Karangsono Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek Kabupaten Trenggalek.

Kata kunci: EMS, PSC, Prehospital, Stroke

PENDAHULUAN

Studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Trenggalek pada tahun 2020 menunjukkan angka kejadian stroke di wilayah kerja puskesmas Trenggalek cenderung meningkat dari 131 kasus pada tahun 2020 menjadi 143 kasus dan 51 kasus (36%) berasal dari desa karangsoko. Angka kejadian hipertensi desa karangsoko menduduki angka tertinggi 335 kasus (30%) dari 1.136 kasus. Data kejadian hipertensi ini menunjukkan warga beresiko terkena stroke, Hipertensi merupakan faktor resiko yang paling utama dan konsisten. Kajian Vasan, et al., (2001) memperlihatkan bahwa peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik secara konsisten meningkatkan resiko kejadian stroke dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Hipertensi kronis dan tidak terkontrol akan memacu kekakuan dinding pembuluh darah kecil yang dikenal dengan mikroangiopati. Hipertensi memacu munculnya timbunan plak (*plak atherosklerotik*) pada pembuluh darah besar menyempitkan lumen/ diameter pembuluh darah yang meningkatkan risiko tersumbatnya pembuluh darah otak yang lebih kecil beresiko timbulnya gejala stroke (Perreu & Bogusslavsky, 2003). Desa karangsoko mempunyai 3 posyandu lansia dan 1 posyandu PTM yang bertugas melakukan pelayanan

terhadap penyakit tidak menular dengan jumlah kader 20 orang.

Hasil penelitian tahun 2021 tentang penatalaksanaan stroke prehospital (deteksi dini, pengiriman dan transportasi) oleh keluarga di Trenggalek di bandingkan dengan standart penatalaksanaan di dapat hasil penanganan awal deteksi dini kategori cukup 31 (62%), pengiriman pasien kategori cukup 43 (86%) dan transportasi 26 (52%). Dan data cenderung mengarah ke kategori kurang daripada ke kategori baik (Yuswantoro, Niningasih, & Christiani, 2021). Sehingga berdasarkan data penelitian tersebut dimungkinkan pasien stroke tidak mendapatkan penatalaksanaan optimal yang bisa meningkatkan angka kematian dan kecacatan disebabkan keterlambatan penatalaksanaan stroke karena *pra hospital delay*. Hasil penelitian menunjukkan waktu awal serangan stroke sampai kunjungan ke rumah sakit merupakan kontributor terbesar penyebab keterlambatan pengobatan stroke sejak awal serangan (Yanagida, Fujimoto, Inoue, & Suzuki, 2014). Perkembangan gejala awal dirumah, 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).

Emergency Medical System (Public Safety Center/PSC) merupakan salah satu solusi dalam mengatasi *pre hospital delay*. *Public Safety Center (PSC)* merupakan bagian utama dalam SPGDT yang melayani koordinasi dan pelayanan kegawatdaruratan yang berkedudukan di tingkat kota/ kabupaten (Kemenkes, 2018). PSC memberikan bantuan pelayanan kegawatdaruratan, triage, pemberian pertolongan, proses evakuasi korban juga melaksanakan koordinasi antar fasilitas kesehatan dalam sistem rujukan dalam melaksanakan tugasnya. Kabupaten Trenggalek merupakan kabupaten yang menyelenggarakan PSC (*Public Safety Center*). PSC (*Public Safety Center*) dibentuk Pemerintah Daerah (keharusan) dengan pelayanan diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus. Kabupaten Trenggalek ditunjuk Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai salah satu dari 27 kabupaten /kota di Indonesia untuk melaksanakan PSC 119 sejak agustus tahun 2016 tetapi dalam pelaksanaannya pemanfaatan oleh masyarakat belum optimal. Tujuan Pengabdian Masyarakat Untuk meningkatkan pengetahuan, dan menambah wawasan tentang Penatalaksanaan prehospital

stroke dan mengoptimalkan Emergency Medical Servis (PSC 119)

METODE KEGIATAN

Dalam kegiatan ini terdapat kerangka pemecahan masalah, diantaranya adalah sebagai berikut: Pendidikan Kesehatan

1. Penyuluhan tentang penatalaksanaan pre hospital stroke meliputi deteksi dini stroke dan tentang pengiriman pasien stroke
2. Penyuluhan tentang pentingnya *Emergency Medical System (Public Safety Center)* 119 dalam penatalaksanaan Prehospital Stroke Kabupaten Trenggalek.
3. Melakukan simulasi deteksi dini stroke dengan metode FAST
4. Melakukan simulasi pemanfaatan *Emergency Medical System (Public Safety Center)* 119 dalam penatalaksanaan Prehospital Stroke Kabupaten Trenggalek.
5. Dialog/Tanya jawab tentang penatalaksanaan pre hospital stroke meliputi deteksi dini stroke dan tentang pengiriman pasien stroke.
6. Membuka forum konsultasi dan dialog tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan pre hospital pada pasien stroke.
7. Membuka forum konsultasi dan dialog tentang pemanfaatan *Emergency Medical System (Public Safety Center)* 119 dalam penatalaksanaan Prehospital Stroke Kabupaten Trenggalek. Partisipasi mitra

dalam pengabdian masyarakat untuk penguatan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 dalam peningkatan manajemen pre-hospital pasien stroke di desa Karangsono mencakup berbagai bentuk kolaborasi dan kontribusi. Berikut adalah beberapa bentuk partisipasi mitra terlibat:

- a. Pelatihan dan Edukasi: Mitra lokal seperti tenaga medis, relawan kesehatan, dan petugas kesehatan desa terlibat dalam memberikan pelatihan dan edukasi kepada masyarakat tentang tanda-tanda stroke, cara memberikan pertolongan pertama, dan pentingnya panggilan darurat ke nomor 119. Mereka dapat mengadakan lokakarya, seminar, atau sesi pelatihan di desa untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.
- b. Pendataan dan Pemetaan: Mitra dapat membantu dalam mengumpulkan data tentang kondisi kesehatan di desa, termasuk kasus-kasus stroke yang pernah terjadi. Data ini dapat digunakan untuk memahami pola kejadian stroke di desa, mengidentifikasi faktor risiko, dan merancang program intervensi yang lebih tepat sasaran.
- c. Sosialisasi dan Kampanye: Mitra dapat berperan dalam mengorganisir kampanye sosialisasi kesehatan di desa, baik melalui pemasangan poster, leaflet, atau penyuluhan langsung kepada masyarakat. Kampanye ini dapat membantu meningkatkan kesadaran tentang pentingnya tindakan cepat dalam kasus stroke.
- d. Kerjasama dengan PSC 119: Mitra lokal dapat menjalin kerjasama dengan PSC 119 untuk meningkatkan respons dan perawatan pasien stroke. Mereka dapat menjadi saluran komunikasi antara masyarakat dan PSC 119, serta membantu dalam mengkoordinasikan tanggapan darurat ketika ada kasus stroke.
- e. Pengadaan Peralatan Darurat: Mitra dapat membantu dalam pengadaan peralatan medis darurat yang diperlukan untuk penanganan pasien stroke. Ini dapat meliputi donasi peralatan atau bekerja sama dengan lembaga lain untuk memastikan ketersediaan peralatan yang memadai di desa.

- f. Monitoring dan Evaluasi: Mitra dapat berkontribusi dalam melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap efektivitas program penguatan EMS PSC 119 di desa. Mereka dapat membantu dalam mengumpulkan umpan balik dari masyarakat dan mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan.
- g. Pengorganisasian Acara Kesehatan: Mitra dapat mengorganisir acara kesehatan di desa, seperti pemeriksaan kesehatan gratis, cek kesehatan berkala, atau acara penyuluhan kesehatan. Ini dapat menjadi kesempatan untuk memberikan informasi lebih lanjut tentang stroke dan layanan darurat yang tersedia.
- h. Pendampingan Pasien: Mitra lokal dapat memberikan dukungan dan pendampingan kepada pasien stroke dan keluarganya setelah kejadian stroke. Mereka dapat membantu dalam mengarahkan pasien ke fasilitas medis yang tepat dan membantu keluarga dalam proses pemulihan.
- i. Pemberdayaan Komunitas: Mitra dapat bekerja sama dengan masyarakat untuk membentuk kelompok dukungan atau relawan kesehatan desa yang fokus pada pencegahan stroke dan tanggapan awal. Ini dapat memperkuat keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan stroke.
- j. Penelitian dan Inovasi: Mitra lokal yang memiliki pengetahuan dalam bidang kesehatan dan teknologi dapat berkontribusi dalam penelitian atau inovasi terkait manajemen pre-hospital pasien stroke. Mereka dapat membantu mengembangkan solusi baru yang lebih efektif dalam penanganan kasus stroke di desa.

HASIL PENGABMAS

Hasil kegiatan dalam pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk penguatan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 dalam peningkatan manajemen pre-hospital pasien stroke di desa Karangsono didapatkan hasil dalam tiga kategori, yaitu ; Karakteristik partisipan/kelompok mitra, pengetahuan tentang penatalaksanaan pre hospital stroke pada keluarga (meliputi deteksi dini stroke,

tentang pengiriman pasien stroke, Transportasi), dan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 serta pelaksanaan simulasi penatalaksanaan prehospital stroke dan pemanfaatan PSC 119.

Karakteristik Responden berdasarkan hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat dalam rangka penguatan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 dalam peningkatan manajemen pre-hospital pasien stroke di desa Karangsono, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Kader Lansia Desa Karangsono Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek Tahun 2023
Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan, yaitu 16 partisipan (80%) dari 20 partisipan.

Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Pre Hospital Stroke, Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan kader lansia tentang penatalaksanaan Prehospital stroke (meliputi deteksi dini stroke dan tentang pengiriman pasien stroke) dalam rangka pelaksanaan pengabdian masyarakat penguatan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 dalam peningkatan manajemen pre-

hospital pasien stroke di desa Karangsono, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan kader lansia tentang penatalaksanaan Prehospital stroke di Desa Karangsono Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek Tahun 2023.

PEMBAHASAN

Terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan partisipan tentang penatalaksanaan prehospital stroke (meliputi deteksi dini stroke dan tentang pengiriman pasien stroke) dengan kategori baik rerata 71,6 % (14 partisipan). Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan kader lansia tentang EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 dalam rangka pelaksanaan pengabdian masyarakat penguatan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 dalam peningkatan manajemen pre-hospital pasien stroke di desa Karangsono, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan kader lansia tentang EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 di Desa Karangsono Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek Tahun 2023.

Tabel 4.3 menunjukkan ada peningkatan signifikan pengetahuan kader lansia tentang (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 yaitu 100% dengan kategori baik.

Pelaksanaan Simulasi Penatalaksanaan Prehospital Stroke dan Pemanfaatan PSC 119

Kegiatan ketiga adalah simulasi penatalaksanaan prehospital stroke dan pemanfaatan PSC 119 kepada kader lansia. Proses simulasi diawali dengan menjelaskan tujuan simulasi agar bisa diterapkan dalam menghadapi kejadian stroke pada kehidupan sehari-hari. Kader di beri penjelasan cara deteksi dini dan cara menghubungi PSC 119 dalam penatalaksanaan prehospital stroke.

Dalam simulasi pemanfaatan PSC 119 kader diajari langsung menghubungi PSC 119 yang sebelumnya kita sudah berkoordinasi dengan petugas PSC 119 kabupaten Trenggalek. Pada akhir simulasi kader sudah bisa melakukan deteksi dini stroke dan tindak lanjut penatalaksanaan prehospital stroke dan bisa menghubungi PSC 119 dan mampu menginformasikan informasi terkait (Lokasi, Kejadian dan kondisi penderita).

Evaluasi

a. Aspek Kehadiran

Kegiatan pengabdian masyarakat meliputi sosialisasi dan penyuluhan, simulasi deteksi dini stroke dan pemanfaatan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 dalam penatalaksanaan prehospital stroke kepada kader lansia desa Karangsoke wilayah Puskesmas Trenggalek yang berlangsung dalam tiga kali jadwal kegiatan dihadiri oleh seluruh undangan. Kehadiran mencapai 100 persen menunjukkan kesungguhan seluruh kader mengikuti kegiatan ini.

b. Aspek tanggapan

Selama kegiatan penyuluhan perhatian peserta terhadap pemateri sangat baik.,banyak pertanyaan yang disampaikan dan dalam kegiatan simulasi peserta berulang kali mencoba untuk melakukannya.

c. Evaluasi

Setelah dilakukan kegiatan sosialisasi dan simulasi dapat dievaluasi bahwa kegiatan ini perlu tindak lanjut dan bisa disebarkan kepada seluruh warga desa Karangsoke pada umumnya dan khususnya pada keluarga lansia dengan resiko stroke.

PENUTUP

Pelaksanaan pengabdian masyarakat tentang EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 dalam rangka penguatan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 dalam peningkatan manajemen pre-hospital pasien stroke di desa Karangsoko dapat disimpulkan Pengetahuan kader lansia tentang penatalaksanaan prehospital stroke dan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 ada peningkatan yang signifikan. Kader lansia bisa melaksanakan deteksi dini dan penggunaan EMS (Emergency Medical System) PSC (Public Safety Center) 119 dalam penatalaksanaan prehospital stroke. Kader lansia siap dalam mendukung penguatan sistem dalam penatalaksanaan prehospital stroke di wilayah desa Karangsoko

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Kemenkes. (2018). Kesehatan B.P.D.P. *Riset Kesehatan Dasar 2013 in Kemenkes RI (Vol.7)*.
- P2PTM. (2017). Stroke p2ptm. *Gemas Cegah Stroke*.
- Perreu, & Bogusslavsky. (2003). Hypertension and Lowering Blood Pressure. *Cerebrovasc Dis*, 15 (suppl 2), 19-23.
- WHO. (2016). Sixty-fifth world health assembly. *Accesssed* : <http://www.who.int/mediacentre/event/2012/wha65/journal/en/index4.html>.
- 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>.

Yuswantoro, E., Niningasih, R., & Christiani, M. (2021). *Studi Penanganan Pre-Hospital Stroke Pada keluarga*. Malang: Poltekkes Kemenkes malang.