

**PROGRAM EDUKASI DAN SIMULASI PEMANFATAN TEKNOLOGI LAYANAN
AMBULANS KESEHATAN DAERAH UNTUK TINGKATKAN KESIAPAN
MASYARAKAT PADA PENANGANAN PREHOSPITAL
KEGAWATDARURATAN STROKE DENGAN
KADER KESEHATAN DI JAKARTA BARAT**

**Cut Sarida Pompey^{1*}, Retno Yulianti², I Made Kariasa³, Muhamad
Fathurahman⁴, Muhammad Iqbal Fajariyanto⁵, Anhari⁶, Maya R⁷, Pepen
Effendy⁸**

^{1,2,4,5}Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

³Universitas Indonesia

⁶⁻⁸Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta

Email Korespondensi: c.saridapompey@upnvj.ac.id

Disubmit: 28 Desember 2024

Diterima: 30 Maret 2025

Diterbitkan: 01 April 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i4.18929>

ABSTRAK

Kurangnya pemahaman dan kesiapan masyarakat pada pengambilan keputusan penanganan stroke menyebabkan *prehospital delay* dengan tingkat keparahan tinggi pasien stroke. Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah (PK3D) Provinsi DKI Jakarta memiliki tugas fokus berorientasi kepada pelayanan prehospital, evakuasi medis dari lokasi kejadian ke rumah sakit, maupun dari rumah sakit ke rumah sakit. Kondisi masyarakat dan peran UPT PK3D Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang signifikan sebagai mitra dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat. Meningkatkan kesiapan kader kesehatan dan masyarakat RW 14 Kelurahan Kapuk, Cengkareng, Jakarta Barat dalam penanganan prehospital stroke dan pemanfaatan layanan ambulans dinas kesehatan daerah. Pengabdian masyarakat yang telah dilakukan meliputi sosialisasi kegiatan dan diskusi awal dengan kader, memberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang stroke dan kegawatdaruratannya, pengenalan dan simulasi penggunaan teknologi pemeriksaan kesehatan, pengembangan aplikasi edukatif tentang kewaspadaan dan prehospital stroke, aplikasi layanan kegawatdaruratan dan penggunaan fasilitas ambulans. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan jumlah kader meningkat yang mengetahui tentang stroke dan penanganan kegawatdaruratannya, serta kader sudah dapat mencoba penggunaan aplikasi layanan kegawatdaruratan pada call center 119 dan permintaan layanan fasilitas ambulans daerah DKI Jakarta melalui aplikasi JAKI. Kader kesehatan menjadi bagian penting di masyarakat untuk penangananan prehospital kegawatdaruratan stroke dengan memiliki pemahaman tentang stroke dan kemampua pemanfaatan layanan ambulans kesehatan untuk pertolongan kegawatdaruratan. Pendampingan dan evaluasi kader dan masyarakat perlu dilakukan berkesinambungan serta penentuan program yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Ambulans Kesehatan, Kegawatdaruratan, Prehospital Stroke

ABSTRACT

Lack of understanding and readiness of the community in making decisions about stroke management causes prehospital delays with high severity of stroke patients. PK3D DKI Jakarta Province has a task focused on prehospital services, medical evacuation from the scene to the hospital, and from hospital to hospital. The condition of the community and the significant role of UPT PK3D DKI Jakarta Provincial Health Office as a partner in implementing community empowerment. To increase the readiness of posyandu cadres and the community of RW 14 Kapuk Village, Cengkareng, West Jakarta in prehospital stroke management and utilization of regional health office ambulance services. Community service that has been carried out includes socialization of activities and initial discussions with cadres, providing training to increase knowledge about stroke and its emergencies, introduction and simulation of the use of health examination technology, development of educational applications on stroke awareness and prehospital, emergency service applications and use of ambulance facilities. The results of community service show an increasing number of cadres who know about stroke and its emergency handling, and cadres have been able to try using the emergency service application at the 119 call center and request for DKI Jakarta regional ambulance service facilities through the JAKI application. Health cadres are an important part of the community for the handling of stroke emergency prehospital by having an understanding of stroke and the ability to use health ambulance services for emergency assistance. Assistance and evaluation of cadres and the community need to be carried out continuously and determine sustainable programs.

Keywords: Health Ambulance, Emergency, Prehospital Stroke.

1. PENDAHULUAN

Ketidaktepatan dan keterlambatan penanganan prehospital stroke masih menjadi masalah utama dalam penanganan serangan stroke yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan kesiapan masyarakat pada pengambilan keputusan penanganan stroke menyebabkan *prehospital delay* dengan tingkat keparahan tinggi pasien stroke di rumah sakit (Julianto, Solikin, & Firdaus, 2023). Jika waktu yang diperlukan semakin lama bagi individu yang mengalami serangan stroke mendapatkan pertolongan dari rumah sakit, maka akan meningkatkan kerusakan jaringan saraf yang lebih luas dan berdampak pada perburukan fungsional tubuh dan kematian. Masyarakat perlu memiliki pengetahuan untuk mendeteksi lebih dini tanda dan gejala stroke karena serangan stroke dapat terjadi secara tiba-tiba dan bertahap berkembang pada dampak perburukan jika tidak ditangani dengan tepat dan cepat. Oleh karena itu, diperlukan penanganan prehospital kegawatdaruratan stroke yang cepat dan tepat untuk segera ditangani pada layanan kesehatan yang tepat.

Selain belum optimalnya kesiapan masyarakat dalam penanganan prehospital stroke di lingkungan masyarakat, hal lain yang menjadi perhatian adalah kurang mampunya masyarakat menggunakan fasilitas layanan kesehatan kegawatdaruratan untuk penanganan prehospital stroke khususnya layanan ambulans kesehatan daerah. Masyarakat masih kurang mampu mengakses layanan ambulans kesehatan standar bagi pasien gawat darurat walaupun program layanan ambulans kesehatan daerah sudah

diimplementasikan khususnya di wilayah DKI Jakarta. Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui adanya layanan ambulans kesehatan daerah secara gratis dan masih ada yang mempersepsikan bahwa penggunaan layanan ambulans kesehatan daerah secara gratis melibatkan birokrasi yang kompleks dan banyak prosedur sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam pengurusannya. Jika layanan ambulans kesehatan digunakan secara maksimal dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat maka hal ini akan mendukung penanganan prehospital stroke secara optimal.

Dinas Kesehatan DKI Jakarta telah memiliki layanan ambulans gawat darurat yang dikelola oleh UPT Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (PK3D) yang menyediakan layanan ambulans gratis bagi warga dengan domisili KTP DKI Jakarta. Masyarakat DKI Jakarta bisa mengakses PK3D atau sebelumnya dikenal dengan Ambulans AGD Dinkes melalui nomor telepon gratis 112 atau 119, sehingga masyarakat yang membutuhkan bisa langsung menelepon layanan tersebut. Namun, masyarakat masih merasakan masalah yaitu terkadang layanan telepon tersebut masih sulit dihubungi, terutama saat tengah malam, dan kedatangan ambulans PK3D pun sering lama datang (Bogiarto, 2022). Pihak pengelola PK3D menyampaikan bahwa hotline 112 dan 119 merupakan nomor darurat nasional yang akan masuk ke jalur hotline ambulans PK3D pada Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Jika terlalu banyak telepon yang masuk, jalur telepon emergency akan menjadi sangat penuh, sehingga layanan ambulans gratis di DKI Jakarta jadi sedikit tertunda (Kumparan News, 2021). Walaupun demikian, selain hotline 112 dan 119, masyarakat DKI Jakarta dapat memanggil ambulans PK3D melalui integrasi JakSehat di super-app JAKI (Jakarta Kini) dengan gratis selama 24 jam. Masyarakat cukup memasukkan nomor handphone yang dapat dihubungi dan lalu menekan tombol darurat selama tiga detik (CNN, 2022)(Olivia, 2023).

UPT PK3D Provinsi DKI Jakarta memiliki tugas fokus berorientasi kepada pelayanan prehospital, evakuasi medis dari lokasi kejadian ke rumah sakit, maupun dari rumah sakit ke rumah sakit. AGD DINKES dapat memberikan jawaban atas kasus-kasus yang membutuhkan penanganan prehospital yang terjadi pada saat ini, sehingga berdampak pada menurunnya angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat kasus kegawatdaruratan pra rumah sakit untuk masyarakat di wilayah Provinsi DKI Jakarta dan sekitarnya (AGD DINKES, 2023). Lebih lagi, UPT PK3D Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sebagai pengelola AGD juga memiliki layanan yang lebih luas selain kegawatdaruratan kesehatan juga berperan dalam pemberdayaan masyarakat seperti memberikan edukasi kesehatan dan skill kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah DKI Jakarta (UPNVJ, 2023). UPT PK3D Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta memiliki target peningkatan jumlah pengguna layanan dan peningkatan pemberian edukasi kegawatdaruratan pada wilayah layanan pada seluruh daerah di wilayah DKI Jakarta yaitu wilayah Jakarta Pusat, Jakarta Barat, Jakarta Timur, Jakarta Utara, Jakarta Selatan, dan Kepulauan Seribu.

Berdasarkan gambaran kondisi masyarakat tersebut dan peran UPT PK3D Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang signifikan sebagai mitra dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, oleh karena itu pentingnya dilakukan pengabdian masyarakat dengan skema pemberdayaan berbasis masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesiapan masyarakat dalam penanganan prehospital stroke dan pemanfaatan layanan ambulans dinas

kesehatan daerah. Kegiatan pengabdian masyarakat ini mendukung implementasi pencapaian indikator kinerja utama yaitu peningkatan kegiatan darma perguruan tinggi di luar kampus dengan keterlibatan sivitas akademik baik oleh dosen, mahasiswa, dan meningkatkan kerjasama serta kolaborasi dengan UPT PK3D Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sebagai stakeholder/mitra perguruan tinggi.

Solusi yang ditawarkan dalam menyelesaikan permasalahan prioritas masyarakat dan mitra antara lain dengan meningkat pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam penanganan prehospital kegawatdaruratan stroke dan meningkatkan kemampuan pemanfaatan teknologi komunikasi untuk mendapatkan akses layanan ambulans dinas kesehatan daerah sehingga kebermanfaatan layanan mitra berdampak lebih optimal bagi kesehatan masyarakat.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Permasalahan prioritas berdasarkan analisis situasi masyarakat RW 14 Kelurahan kapuk sebagai mitra antara lain pada pemberdayaan pengetahuan dan keterampilan masyarakat pada bidang kesehatan dan bidang teknologi komunikasi. Permasalahan prioritas tersebut adalah kurangnya kesiapan masyarakat dalam penanganan prehospital kegawatdaruratan stroke dan kurang optimalnya pemanfaatan teknologi komunikasi untuk mendapatkan layanan ambulans gawat darurat dinas kesehatan daerah.

a. Kurangnya kesiapan masyarakat dalam penanganan prehospital kegawatdaruratan stroke

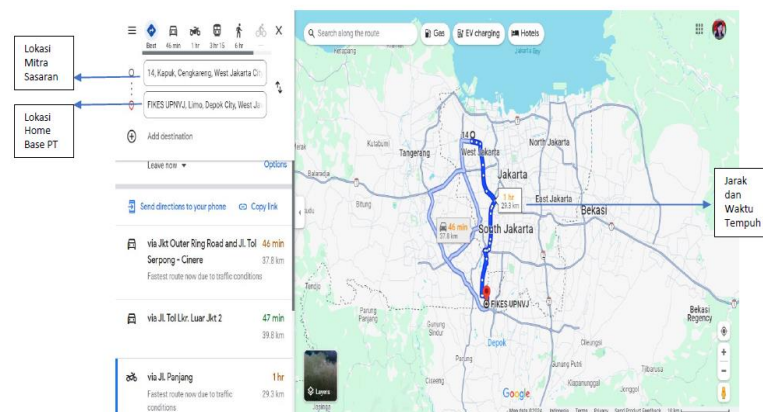
Masyarakat masih kurang optimal dalam penanganan awal atau penanganan prehospital stroke di lingkungan masyarakat disebabkan kurangnya kewaspadaan terhadap kegawatdaruratan stroke dan adanya ketidaksesuaian pemahaman mengenai stroke antara lain tentang tanda dan gejala serangan stroke, faktor risiko stroke, pengobatan yang mampu mengobati stroke, dan perilaku pencegahan dan pengendalian faktor risiko stroke. Lebih lagi, sebagian besar masyarakat belum memiliki gambaran penanganan prehospital stroke yang sesuai. Masyarakat masih sulit mengidentifikasi tanda dan gejala pasti serangan stroke dan bagaimana melakukan penanganan yang sesuai. Ketidaktepatan dan keterlambatan penanganan prehospital kegawatdaruratan stroke masih menjadi masalah utama dalam penanganan serangan stroke yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan kesiapan masyarakat pada pengambilan keputusan penanganan stroke. Masyarakat perlu memiliki peningkatan pengetahuan untuk mendeteksi lebih dini tanda dan gejala stroke dan diperlukan peningkatan kesiapan masyarakat pada penanganan prehospital stroke yang cepat dan tepat dengan segera mungkin membawa pasien stroke pada layanan kesehatan yang tepat.

b. Kurang optimalnya pemanfaatan teknologi komunikasi untuk mendapatkan layanan ambulans dinas kesehatan daerah.

Masyarakat kurang optimal dalam pemanfaatan teknologi komunikasi untuk mendapatkan penggunaan layanan ambulans kesehatan daerah DKI Jakarta dengan menggunakan hotline 112 dan 119 dan melalui aplikasi integrasi JakSehat di super-app JAKI (Jakarta Kini). Akibatnya, masyarakat kurang optimal menggunakan fasilitas layanan kesehatan

keawatdaruratan kesehatan untuk penanganan prehospital stroke khususnya layanan ambulans kesehatan daerah. Masyarakat masih kurang mampu mengakses layanan ambulans kesehatan standar bagi pasien gawat darurat walaupun program layanan ambulans kesehatan daerah sudah diterapkan khususnya di DKI Jakarta. Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui adanya layanan ambulans kesehatan daerah secara gratis dan masih ada yang mempersepsikan bahwa penggunaan layanan ambulans kesehatan daerah secara gratis melibatkan birokrasi yang kompleks dan banyak prosedur sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam pengurusannya.

Peningkatan keterpaparan dan kemudahan pemanfaatan teknologi komunikasi di era digitalisasi dan integrasi sistem akan meningkatkan kemudahan mendapatkan layanan ambulans dinas kesehatan daerah. Jika layanan ambulans kesehatan gratis digunakan secara maksimal dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat maka hal ini akan mendukung penanganan prehospital stroke secara optimal.



Gambar 1. Tangkapan Layar Google Maps yang menggambarkan Lokasi Mitra

3. KAJIAN PUSTAKA

Stroke menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan dan angka kematian tertinggi di Indonesia disebabkan oleh stroke sejak tahun 2007 (Saraswati & Khariri, 2021). Prevalensi stroke terus meningkat diberbagai daerah di Indonesia dan di DKI Jakarta meningkat sebanyak 3,9% menjadi 10,9% dari tahun 2013 hingga tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Peningkatan prevalensi, kematian, dan kecacatan akibat stroke menyebabkan penderitaan pada penderita dan keluarganya serta meningkatkan biaya perawatan stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2019) dan terjadi akibat masih ditemukan banyaknya masyarakat dengan risiko tinggi stroke dan belum optimalnya penanganan awal atau penanganan prehospital stroke di lingkungan masyarakat.

Masyarakat di wilayah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten berpotensi tinggi mengalami serangan stroke karena memiliki faktor risiko seperti penyakit hipertensi (38,2%), diabetes mellitus (11,8%), gangguan irama jantung (3,8%), hiperlipidemia (18,8%), dan 27,8% diantaranya memiliki lebih dari dua penyakit faktor risiko stroke, serta masyarakat dengan risiko tinggi

stroke juga memiliki tingkat kewaspadaan yang kurang (Yulianah & Pompey, 2020). Penelitian Yulianah dan Pompey juga menggambarkan bahwa sebagian besar masyarakat belum memiliki gambaran penanganan prehospotal stroke yang sesuai.

Masyarakat juga masih sulit mengidentifikasi tanda dan gejala yang pasti untuk serangan stroke dan bagaimana melakukan penanganan yang sesuai. Ketidaktepatan dan keterlambatan penanganan prehospotal stroke masih menjadi masalah utama dalam penanganan serangan stroke yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan kesiapan masyarakat pada pengambilan keputusan penanganan stroke menyebabkan prehospotal delay dengan tingkat keparahan tinggi pasien stroke di rumah sakit (Julianto et al., 2023). Jika waktu yang diperlukan semakin lama bagi individu yang mengalami serangan stroke mendapatkan pertolongan dari rumah sakit, maka akan meningkatkan kerusakan jaringan saraf yang lebih luas dan berdampak pada perburukan fungsional tubuh dan kematian. Masyarakat perlu memiliki pengetahuan untuk mendeteksi lebih dini tanda dan gejala stroke karena serangan stroke dapat terjadi secara tiba-tiba dan bertahap berkembang pada dampak perburukan jika tidak ditangani dengan tepat dan cepat. Kewaspadaan pada masyarakat risiko tinggi stroke menunjukkan adanya ketidaksesuaian pemahaman mengenai stroke. Ketidaksesuaian tersebut antara lain tentang pengobatan tradisional yang mampu mengobati stroke, gejala kehilangan penglihatan yang tidak banyak diketahui sebagai tanda dan gejala serangan stroke, penyakit hipertensi merupakan faktor risiko yang paling banyak diketahui sebagai faktor risiko stroke, dan perilaku pencegahan dan pengendalian faktor risiko stroke berupa olahraga secara rutin yang tidak banyak dilakukan masyarakat (Yulianah & Pompey, 2020).

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 78,6% pasien stroke berulang dari 200 pasien stroke di rumah sakit pusat DKI Jakarta dengan faktor risiko stroke yang dimiliki antarlain hipertensi, penyakit kardiovaskular, hiperkolesterolemia, obesitas, diabetes melitus, kebiasaan merokok, penyalahgunaan alkohol, riwayat stroke, dan penggunaan pil kontrasepsi (Kariasa, Nurachmah, & Koestoer, 2019). Hasil penelitian Yulianah & Pompey (2020) juga menggambarkan bahwa sebagian besar masyarakat belum memiliki gambaran penanganan prehospotal kegawatdaruratan stroke yang sesuai. Masyarakat juga sulit mengidentifikasi tanda dan gejala pasti sebagai serangan stroke dan bagaimana melakukan penanganan yang sesuai. Tanda dan gejala yang sulit diidentifikasi antara lain tangan terasa kaku, pandangan buram secara tiba-tiba, wajah pada salah satu sisi lemah, dan merasa kebingungan secara tiba-tiba (Yulianah & Pompey, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya merekomendasikan untuk memberikan edukasi mengenai pengetahuan stroke, tanda dan gejala stroke, faktor risiko stroke, perilaku pencegahan dan pengendalian faktor risiko yang perlu dilakukan, dan memberikan edukasi mengenai tindakan prehospotal yang perlu dilakukan apabila terjadi serangan stroke (Yulianah & Pompey, 2020). Materi khusus yang perlu diberikan edukasi berdasarkan data hasil penelitian ini antara lain memperbaiki pemahaman masyarakat mengenai berbagai mitos yang berkembang di masyarakat seperti mencari alternatif penanganan ke kyai/dukun/pengobatan tradisional lainnya karena berdasarkan penelitian hal tersebut berkontribusi besar terhadap keterlambatan penanganan prehospotal stroke. Edukasi lain yang dapat diberikan kepada masyarakat risiko tinggi stroke berupa tanda dan gejala

stroke karena untuk dapat memutuskan tindakan penanganan prehospitaI kegawatdaruratan stroke pasien dan keluarga perlu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dalam mengidentifikasi tanda dan gejala serangan stroke. Edukasi juga perlu ditingkatkan kepada pasien risiko tinggi stroke yang memiliki kebiasaan merokok karena responden dengan kondisi tersebut memiliki risiko lebih tinggi terjadi stroke, sehingga perlu ditingkatkan kewaspadaan pada pasien risiko tinggi stroke dan penanganan prehospitaI stroke yang baik.

4. METODE

Tahapan pelaksanaan pengabdian masyarakat ini meliputi tahapan sosialisasi, tahapan pelatihan, dan penerapan teknologi. Tahapan sosialisasi awal dilakukan dengan melakukan koordinasi dengan pihak mitra UPT PK3D Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sebagai pengelola ambulans gawat darurat terkait informasi kegiatan pengabdian terkait persiapan mitra untuk terlibat dalam kegiatan juga akan menyepakati strategi dan teknis operasional pelaksanaan serta tim pendukung yang akan terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Sosialisasi selanjutnya dilakukan kepada kelompok mitra sasaran yaitu kader posyandu RW 14 Kelurahan Kapuk, Cengkareng, Jakarta Barat. Sosialisasi dengan kader posyandu tentang rencana rangkaian kegiatan yang melibatkan kader posyandu dan masyarakat. Sosialisasi ini juga sekaligus untuk melakukan kegiatan diskusi untuk mendapatkan informasi lebih dalam dan luas tentang sejauh mana pengetahuan untuk mendeteksi lebih dini tanda dan gejala stroke dan kemampuan keterampilan yang dimiliki kader posyandu dalam penanganan prehospitaI stroke.

Tahapan Pelatihan yang dilakukan adalah Pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam penanganan prehospitaI stroke. Pelatihan ini diberikan pada kader posyandu RW 14 Kelurahan Kapuk, Cengkareng, Jakarta Barat di wilayah kerja PK3D DINKES DKI Jakarta untuk, yaitu dengan kegiatan antara lain 1) Edukasi tentang stroke dan tanda gejala kegawatdaruratan stroke, 2) Edukasi penanganan prehospitaI stroke, 3) Edukasi informasi tentang layanan ambulans PK3D.

Tahapan kegiatan penerapan teknologi yang dilakukan antara lain penerapan penggunaan teknologi alat pemeriksaan kesehatan pada pengkajian status kesehatan masyarakat dan deteksi dini tanda gejala/risiko stroke termasuk skrining faktor risiko tinggi stroke, pemeriksaan kesehatan umum Tekanan darah, frekuensi nadi, gula darah sewaktu, dan kolesterol. Selanjutnya, dilakukan edukasi dan simulasi penerapan penggunaan call center kegawatdaruratan dengan layanan 112 atau 119 dan simulasi instalasi dan penggunaan aplikasi JAKI (Jakarta Kini).



Gambar 2. Foto edukasi stroke dan penggunaan aplikasi JAKI dan call center 11/119



Gambar 3. Foto pendampingan pemanfaatan penggunaan alat kesehatan
Gambar 6. Foto pengenalan ambulans





Gambar 4. Foto pada kegiatan pelatihan bersama bapak lurah kapuk, penguru RW 14 dan kader kesehatan, tim pengabdi dan mitra PK3D

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Pada tahap kegiatan sosialisasi dengan jumlah peserta 33 kader kesehatan posyandu. Kegiatan awal dimulai dengan mengidentifikasi dan memeriksa kader dan Tabel 1 menunjukkan karakteristik kader dan status kesehatan terhadap risiko stroke. Kegiatan sosialisasi ini dilakukan diskusi dengan dan survey pada kader kesehatan dan didapatkan bahwa Mayoritas kader belum mengetahui atau tidak yakin tentang tanda-tanda stroke dan mayoritas kader belum tahu dan tidak yakin apa tindakan yang akan dilakukan jika ada warga yang mengalami serangan stroke. Selain itu, masih ada kader yang memiliki persepsi jika ada serangan stroke, hanya menunggu sampai gejala sembuh sendiri. Tabel 2 menunjukkan pengetahuan dan pengalaman kader dalam penanganan seranga stroke dan penggunaan layanan ambulans kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik dan kondisi kesehatan kader

Karakteristik	n	%
Usia		
27 - 39	6	18
40- 49	13	39
50 - 59 Tahun	6	18
60- 70 Tahun	8	24
Jenis Kelamin		
Perempuan	33	100
Lama Menjadi Kader		
1-4 Tahun	8	24
5-9 Tahun	16	48
10-19 Tahun	5	15
20-30 Tahun	4	12
Risiko Stroke (Stoke Score Card)		
Risiko tinggi (skor \geq 3)	3	9
Peringatan (Skor 4-6)	13	39
Risiko Rendah (Skor 7-8)	17	52

Tabel 2. Pengetahuan dan Pengalaman Kader sebelum Diberikan Pelatihan

Pengetahuan dan Pengalaman Kader	n	%
Pengetahuan tentang gejala stroke		
Tahu 1-2 tanda gejala	9	27
Tidak Tahu	19	58
Tidak Yakin	5	15
Pengalaman membantu pasien stroke		
Ya	1	3
Belum Pernah	32	97
Yang dilakukan jika ada warga yang terserang stroke		
Bawa ke rumah sakit	2	6
Telpon ambulans	1	3
Jari tangan penderita ditusuk jarum	2	6
Belum Tahu	28	85
Yang tidak boleh dilakukan ketika ada warga terkena serangan stroke		
Memberi minum	1	3
Membiarkan saja	1	3
Belum tahu	31	94
Apakah pernah melakukan panggilan layanan gawatdarurat pada call center 112 atau 119		
Sudah pernah	1	3
Belum pernah	32	97
Pernah mengetahui layanan ambulans kesehatan provinsi DKI Jakarta dan Aplikasi JAKI		
Sudah tahu	2	6
Sudah tahu, tapi menggunakan mobil pribadi	1	3
Belum tahu	30	91

Setelah dilakukan pelatihan tentang edukasi tentang stroke dan tanda gejala kegawatdaruratan stroke, penanganan prehospital stroke, serta informasi tentang layanan ambulans PK3D, didapatkan sikap semua kader yang akan membawa warga yang terkena stroke ke layanan kesehatan, dimana 75% kader menyatakan harus segera dibawa ke rumah sakit setelah gejala dirasakan.

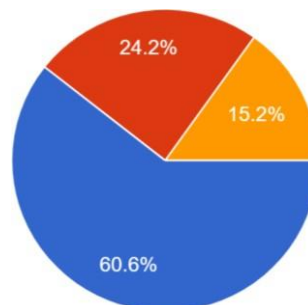


Diagram 1. Sikap kader sebelum pelatihan, jika ada warga yang mengalami serangan stroke



Diagram 2. Sikap kader setelah pelatihan, jika ada warga yang mengalami serangan stroke

Tabel 3. Evaluasi Pengetahuan dan Keterampilan Kader

Pengetahuan dan Keterampilan Kader	% pencapaian	
	Sebelum pelatihan	Sesudah pelatihan
Pengetahuan tentang gejala stroke (menyebutkan lebih dari 2 gejala)		
Tidak Tahu	73	0
Tahu	27	100
Yang dilakukan jika ada warga yang terserang stroke		
Bawa ke rumah sakit	6	42
Telpon ambulans	3	58
Jari tangan penderita ditusuk jarum	6	0
Belum Tahu	85	0
Yang tidak boleh dilakukan ketika ada warga terkena serangan stroke		
Belum tahu	94	0
Sudah tahu	6	100
Apakah mengetahui cara panggilan layanan gawat darurat pada call center 112 atau 119		
Tidak Tahu	97	0
Tahu	3	100
Apakah mengetahui cara menggunakan layanan ambulans kesehatan provinsi DKI Jakarta dan Aplikasi JAKI		
Belum tahu	91	0
Sudah tahu	9	100

Evaluasi kegiatan pelatihan ditunjukkan pada Tabel 3 terkait pengetahuan dan keterampilan kader yang memperlihatkan ada peningkatan 100 % pencapaian pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diharapkan diantaranya semua kader mengetahui lebih dari 2 tanda dan gejala stroke. Kader juga akan membawa warga ke rumah sakit

dan menelpon ambulans dan dan apa yang tidak boleh dilakukan jika ada warga yg terkena stroke. Pengetahuan dan kemampuan untuk mengakses layanan call center 119 dan JAKI juga telah diketahui dan dipraktikkan oleh semua kader.

Diagram 3. Setelah mengikuti kegiatan pelatihan, pengetahuan dan keterampilan kader tentang penanganan kegawatdaruratan stroke dan penggunaan layanan ambulans kesehatan DKI Jakarta

Kegiatan pengabdian masyarakat ini juga mengevaluasi secara subjektif pengetahuan dan keterampilan kader yang terlihat pada diagram 3. Semua kader menyampaikan bahwa pengetahuan dan keterampilan bertambah dimana lebih dari setengah kader mendapatkan banyak peningkatan dan walaupun masih ada 25% yang menyatakan peningkatan relatif sedikit.

Kader juga menyampaikan bahwa akan meneruskan informasi dan pengalaman yang didapatkan pada kegiatan pelatihan ini kepada anggota keluarga, tetangga dan warga lainnya untuk diketahui bersama dan menjadi informasi yang bermanfaat untuk dapat diterapkan jika ada kejadian stroke ataupun kegawatdaruratan kesehatan lainnya.



Diagram 3

b. Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat kepada kader kesehatan ini telah dilaksanakan untuk mencapai tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dan masyarakat dalam penanganan prehospital kegawatdaruratan stroke dan meningkatkan kemampuan kader dan masyarakat dalam pemanfaatan teknologi komunikasi untuk mendapatkan akses layanan ambulans dinas kesehatan. Evaluasi kegiatan pelatihan menunjukkan pengetahuan dan keterampilan kader yang memperlihatkan ada peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diharapkan diantaranya semua kader mengetahui lebih dari 2 tanda dan gejala stroke. Kader juga akan membawa warga ke rumah sakit dan menelpon ambulans dan dan apa yang tidak boleh dilakukan jika ada warga yg terkena stroke. Pengetahuan dan kemampuan untuk mengakses layanan call center 119 dan JAKI juga telah diketahui dan dipraktikkan oleh semua kader. Hal ini diyakini bahwa edukasi informasi yang disampaikan memberikan pesan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh masyarakat sehingga kader dengan mudah untuk mengkaitkan dengan informasi dan pengalaman sebelumnya.

Edukasi informasi yang diberikan harus relevan dengan situasi atau kondisi yang sedang dihadapi oleh masyarakat. Dengan cara ini, para

kader atau individu yang menerima informasi dapat dengan lebih mudah menghubungkan informasi baru tersebut dengan pengetahuan dan pengalaman yang telah mereka miliki sebelumnya. Ini memperkuat pemahaman mereka dan memudahkan proses penerapan informasi dalam konteks nyata. Program-program pelatihan atau pemberdayaan masyarakat sering kali merupakan momen yang ideal untuk memberikan edukasi, karena peserta siap menerima informasi baru untuk memperkuat kapasitas para kader kesehatan. Strategi pendekatan pelatihan yang mencakup konten yang relevan dan melibatkan kader adalah kunci untuk menyiapkan kader agar siap dengan baik. Antara lain dengan mengintegrasikan alat-alat teknologi dan penyediaan pengetahuan dan keterampilan tambahan (Schleiff, Aitken, Alam, Damtew, & Perry, 2021).

Hal ini juga dikemukakan bahwa untuk mengatasi tantangan dan meningkatkan perawatan primer, sistem kesehatan yang baru muncul menggunakan pendekatan pengalihan tugas menggunakan petugas kesehatan komunitas atau kader. Intervensi pengalihan tugas sangat bergantung pada kompetensi penyedia layanan. Implementasi strategi pencegahan sekunder yang berhasil hanya mungkin dilakukan dengan tim petugas kesehatan yang sangat terinformasi. Namun, kesadaran kader mengenai stroke dan penanganannya sebagian besar masih belum dieksplorasi. Pengetahuan, sikap, dan praktik pengetahuan, sikap, keterampilan secara langsung atau tidak langsung akan memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada masyarakat (Renjith, 2023). Pelatihan pada pengabdian masyarakat ini merupakan hal yang diberikan untuk program pengembangan kapasitas kader berbasis masyarakat untuk penanganan prehospital stroke.

Hal tersebut untuk mengantisipasi kurangnya kesadaran umum yang memadai tentang stroke, penyebabnya, dan prosedur perawatan terkait dikalangan kader kesehatan (Magwood et al., 2020). Keterbatasan kesadaran dapat menyebabkan kegagalan mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dini dan bantuan yang tepat dan tepat waktu. Perlunya program pendidikan yang komprehensif untuk meningkatkan kesadaran penanganan prehospital stroke (Kshatri et al., 2022). Program kesiapan stroke meningkatkan kesiapan komunitas untuk menghadapi stroke yang menjadi langkah penting untuk meningkatkan angka perawatan stroke akut karena komunitas sangat penting dalam setiap strategi intervensi kesiapsiagaan terhadap stroke (Skolarus et al., 2016)

Penggunaan ambulans dalam penanganan stroke di fase prehospital oleh kader kesehatan sangat penting untuk memastikan pasien stroke mendapatkan pertolongan secepat mungkin. Waktu adalah faktor kritis dalam penanganan stroke, karena semakin cepat pasien mendapatkan perawatan medis yang tepat, semakin besar peluang untuk mencegah kerusakan otak lebih lanjut. Faktor utama yang memengaruhi waktu prehospital stroke terkait dengan jalur medis darurat, simptomatologi stroke, perilaku pasien dan orang di sekitar, karakteristik kesehatan pasien, dan kesadaran terhadap penanganan stroke (Pulvers & Watson, 2017). Intervensi kesadaran terhadap penanganan stroke oleh pasien dan orang disekitar termasuk kader kesehatan dimungkinkan dapat terbukti efektif dalam mengurangi penundaan prehospital.

Pelatihan bagi kader kesehatan sangat penting untuk memastikan mereka siap dalam memberikan layanan kesehatan, termasuk menangani kegawatdaruratan seperti stroke, bencana, atau masalah kesehatan

lainnya di masyarakat. Survei atau analisis kebutuhan untuk menentukan bidang apa saja yang perlu diperkuat seperti kader memerlukan pelatihan tentang penyakit tertentu, seperti stroke, atau tentang keterampilan dasar seperti pertolongan pertama stroke dan memanggil ambulans kesehatan untuk transportasi dan pertolongan pertama stroke untuk dibawa ke layanan kesehatan yang tepat. Kampanye prehospotal stroke yang melibatkan banyak pihak dan terus-menerus dilakukan dengan menggunakan program Stroke dikaitkan dengan berkurangnya penundaan prehospotal dan peningkatan tingkat kedatangan tepat waktu dan tingkat kedatangan ambulans bagi pasien stroke. Temuan ini menunjukkan bahwa program keawatdaruratan call center stroke yang telah dibuktikan efektif untuk kemungkinan meningkatkan hasil kesehatan dan mengurangi beban klinis bagi semua pasien stroke (Yuan et al., 2022).

Penggunaan Teknologi dalam Pelatihan dengan aplikasi kesehatan dapat membantu program penanganan prehospotal stroke. Aplikasi pelatihan perawatan stroke akut prehospotal yang dikembangkan pada studi terdahulu telah terbukti memenuhi preferensi petugas kesehatan yang dapat meningkatkan manajemen, kecepatan, kualitas data, dan komunikasi selama serah terima pasien stroke (Blek, Blek, Olkiewicz, & Szarpak, 2022). Kader dapat diajarkan menggunakan aplikasi kesehatan di *smartphone* untuk memantau kondisi pasien, mencatat data kesehatan masyarakat, atau menghubungi layanan darurat dengan cepat. Untuk meningkatkan produktivitas kader kesehatan, beberapa penelitian melibatkan penggunaan telepon seluler atau *smartphone* untuk pengumpulan data dan pelaporan dan untuk komunikasi pasien dengan penyedia layanan, serta pemantauan dan evaluasi (Feroz, Jabeen, & Saleem, 2020). Beberapa Aplikasi telah dirancang dengan tujuan utama membantu komunikasi dan berbagi data klinis pasien stroke di antara tenaga kesehatan dan penyedia layanan kesehatan (Bonura et al., 2022). Namun, Aplikasi sistem interaktif tersebut perlu terus dievaluasi penggunaannya oleh kader kesehatan dan tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan manajemen pasien stroke pada kondisi prehospotal.

Fasilitas call center 112/119 serta aplikasi ambulans pada JAKI sangat membantu kader mengakses layanan gawatdarurat dan ambulans kesehatan. Pelatihan Spesifik untuk kasus stroke prehospotal telah tepat memfokuskan pada latihan untuk mengenali gejala stroke dan mengajarkan pentingnya waktu dalam penanganan stroke, mengenai cara menangani pasien stroke sebelum ambulans datang, seperti menjaga jalan napas pasien tetap terbuka, menjaga pasien tetap tenang, dan posisi tubuh yang tepat. Hal juga yang menjadi penting adalah simulasi tentang cara memberikan informasi cepat dan akurat kepada layanan ambulans serta mendampingi pasien selama proses rujukan.

6. KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat tentang kesiapan masyarakat tentang penanganan kegawatdaruratan prehospotal stroke kepada kader telah meningkatkan pengetahuan kader tentang stroke dan kegawatdaruratannya, pengenalan dan simulasi penggunaan teknologi pemeriksaan kesehatan, pengembangan aplikasi edukatif tentang kewaspadaan dan prehospotal stroke, aplikasi layanan kegawatdaruratan dan penggunaan fasilitas ambulans. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan jumlah kader

meningkat yang mengetahui tentang stroke dan penanganan kegawatdaruratannya, serta kader sudah dapat mencoba penggunaan aplikasi layanan kegawatdaruratan pada call center 119 dan permintaan layanan fasilitas ambulans daerah DKI Jakarta melalui aplikasi JAKI. Tahapan pengabdian masyarakat selanjutnya adalah pendampingan dan evaluasi kader dan masyarakat serta penentuan program yang berkelanjutan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Agd Dinkes. (2023). Tentang Pusat Krisis Dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah Dinas Kesehatan Dki Jakarta. Retrieved From [Https://Agddinkes.Jakarta.Go.Id/Tentang](https://Agddinkes.Jakarta.Go.Id/Tentang)
- Blek, N., Blek, S., Olkiewicz, A., & Szarpak, L. (2022). Prehospital Acute Stroke Training App (Pastapp)—Prototype Development And Initial Validation. *Disaster And Emergency Medicine Journal*, 7(3), 157-165.
- Bogiarto, W. (2022). Warga Masih Susah Akses Agd Dinkes Dki Malah Pencitraan Ambulans Goes To Mall. Retrieved From [Https://Www.Rmoldkijakarta.Id/Warga-Masih-Susah-Akses-Agd-Dinkes-Dki-Malah-Pencitraan-Ambulans-Goes-To-Mall](https://Www.Rmoldkijakarta.Id/Warga-Masih-Susah-Akses-Agd-Dinkes-Dki-Malah-Pencitraan-Ambulans-Goes-To-Mall)
- Bonura, A., Motolese, F., Capone, F., Iaccarino, G., Alessiani, M., Ferrante, M., ... Pilato, F. (2022). Smartphone App In Stroke Management: A Narrative Updated Review. *Journal Of Stroke*, 24(3), 323-334.
- Cnn. (2022). Makin Mudah, Dinkes Dki Jakarta Integrasikan Jaksehat Dalam Jaki. Retrieved From [Https://Www.Cnnindonesia.Com/Nasional/20221125151722-25-878735/Makin-Mudah-Dinkes-Dki-Jakarta-Integrasikan-Jaksehat-Dalam-Jaki](https://Www.Cnnindonesia.Com/Nasional/20221125151722-25-878735/Makin-Mudah-Dinkes-Dki-Jakarta-Integrasikan-Jaksehat-Dalam-Jaki)
- Feroz, A., Jabeen, R., & Saleem, S. (2020). Using Mobile Phones To Improve Community Health Workers Performance In Low-And-Middle-Income Countries. *Bmc Public Health*, 20, 1-6.
- Julianto, J., Solikin, & Firdaus, M. (2023). Hubungan Prehospital Delay Dengan Tingkat Keparahan Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Banjarmasin. *Journal Of Nursing Invention*, 3(2), 108-116. <https://doi.org/10.33859/jni.v3i2.274>
- Kariasa, I. M., Nurachmah, E., & Koestoer, R. A. (2019). Analysis Of Participants' Characteristics And Risk Factors For Stroke Recurrence. *Enfermeria Clinica*, 29, 286-290.
- Kshatri, J. S., Satpathy, P., Sharma, S., Bhoi, T., Mishra, S. P., & Sahoo, S. S. (2022). Health Research In The State Of Odisha, India: A Decadal Bibliometric Analysis (2011-2020). *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 6(2), 169-170. <https://doi.org/10.4103/Jfmpc.Jfmpc>
- Kumparan News. (2021). Dinkes Dki Soal Ambulans Lama Jemput Pasien Itu Karena Jalur Hotline. Retrieved From [Https://Kumparan.Com/Kumparannews/Dinkes-Dki-Soal-Ambulans-Lama-Jemput-Pasien-Itu-Karena-Jalur-Hotline-1vncvqm7exf](https://Kumparan.Com/Kumparannews/Dinkes-Dki-Soal-Ambulans-Lama-Jemput-Pasien-Itu-Karena-Jalur-Hotline-1vncvqm7exf) Dinkes Dki Soal Ambulans Lama Jemput Pasien: Itu Karena Jalur Hotline
- Magwood, G. S., Nichols, M., Jenkins, C., Logan, A., Qanungo, S., Zigbuo-Wenzler, E., & Ellis Jr, C. (2020). Community-Based Interventions For Stroke Provided By Nurses And Community Health Workers: A Review Of The Literature. *Journal Of Neuroscience Nursing*, 52(4), 152-159.
- Olivia, X. (2023). Cara Panggil Layanan Ambulans Gratis Untuk Warga Ber-

- Ktp Dki Jakarta. Retrieved From <https://Megapolitan.Kompas.Com/Read/2023/03/12/22073091/Cara-Panggil-Layanan-Ambulans-Gratis-Untuk-Warga-Ber-Ktp-Dki-Jakarta>
- Pulvers, J. N., & Watson, J. D. G. (2017). If Time Is Brain Where Is The Improvement In Prehospital Time After Stroke? *Frontiers In Neurology*, 8, 617.
- Ri, K. K. (2019). *Infodantin Stroke Kemenkes Ri 2019*.
- Saraswati, D, R., & Khariri. (2021). Transisi Epidemiologi Stroke Sebagai Penyebab Kematian Pada Semua Kelompok Usia Di Indonesia. *Journal Kedokteran*, 2(1), 81-85. Retrieved From <https://Conference.Upnvj.Ac.Id/Index.Php/Sensorik/Article/View/1001>
- Schleiff, M. J., Aitken, I., Alam, M. A., Damte, Z. A., & Perry, H. B. (2021). Community Health Workers At The Dawn Of A New Era: 6. Recruitment, Training, And Continuing Education. *Health Research Policy And Systems*, 19, 1-28.
- Skolarus, L. E., Zimmerman, M. A., Bailey, S., Dome, M., Murphy, J. B., Kobrossi, C., ... Morgenstern, L. B. (2016). Stroke Ready Intervention: Community Engagement To Decrease Prehospital Delay. *Journal Of The American Heart Association*, 5(5), E003331.
- Upnvj, F. (2023). Kunjungan Pk3d Dalam Rangka Evaluasi Pembelajaran Praktik Profesi Ners Keperawatan Elektif Peminatan Prehospital Gelombang 1. Retrieved From <https://fikes.upnvj.ac.id/>
- Yuan, J., Li, M., Liu, Y., Xiong, X., Zhu, Z., Liu, F., ... Zhao, J. (2022). Analysis Of Time To The Hospital And Ambulance Use Following A Stroke Community Education Intervention In China. *Jama Network Open*. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.12674>
- Yulianah & Pompey, C. S. (2020). *Hubungan Kewaspadaan Pada Pasien Risiko Tinggi Stroke Dan Penanganan Prehospital Stroke*. Retrieved From <http://www.digilib.ui.ac.id/abstrakpdf?id=20508529&lokasi=lokal>