

TESIS

**PENGUNAAN APLIKASI *TELEHEALTH* DAN
CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE (CPSS)
UNTUK DETEKSI DINI KEJADIAN STROKE ULANG
DI PRA RUMAH SAKIT**



**WIWIT WIDYAWATI
NIM 132114153004**

**PRORAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**PENGUNAAN APLIKASI *TELEHEALTH* DAN
CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE (CPSS)
UNTUK DETEKSI DINI KEJADIAN STROKE ULANG
DI PRA RUMAH SAKIT**



**WIWIT WIDYAWATI
NIM 132114153004**

**PRORAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**PENGUNAAN APLIKASI *TELEHEALTH* DAN
CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE (CPSS)
UNTUK DETEKSI DINI KEJADIAN STROKE ULANG
DI PRA RUMAH SAKIT**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Airlangga

WIWIT WIDYAWATI
NIM 132114153004

**PRORAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tesis
Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna
Memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Pada Tanggal 19 Desember 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan

Dekan,



(Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.)
NIP. 196701012000031002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Wiwit Widyawati

NIM : 132114153004

Tanda Tangan :



Tanggal : 19 Desember 2022

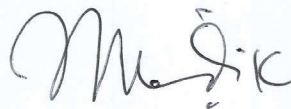
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

**PENGUNAAN APLIKASI *TELEHEALTH* DAN
CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE (CPSS) UNTUK
DETEKSI DINI KEJADIAN STROKE ULANG
DI PRA RUMAH SAKIT**

**WIWIT WIDYAWATI
132114153004**

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 19 DESEMBER 2022**

Oleh:
Pembimbing Ketua



Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep., Ns., MANP
NIP 197703162005012001

Pembimbing Kedua



Dr. Andri Setiya Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 198206192015041001

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, Skep.Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB.
NIP 197806052008122002

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Wiwit Widyawati
NIM : 132114153004
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Penggunaan Aplikasi *Telehealth* dan *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* (CPSS) Untuk Deteksi Dini Kejadian Stroke Ulang di Pra Rumah sakit

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal 19 Desember 2022

Panitia Penguji,

1. Ketua Penguji : Dr. Sriyono, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
2. Anggota : Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep., Ns., MANP
3. Anggota : Dr. Andri Setiya Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
4. Anggota : Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes
5. Anggota : Harmayetty, S.Kp., M.Kes

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi



Dr. Retno Indarwati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP 197803162008122002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur panjatkan kehadiran Allah Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan hasil tesis dengan judul **“PENGUNAAN APLIKASI *TELEHEALTH* DAN *CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE* (CPSS) UNTUK DETEKSI DINI KEJADIAN STROKE ULANG DI PRA RUMAH SAKIT”**. Hasil tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister keperawatan (M.Kep) pada program studi pendidikan magister Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenalkanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada para responden yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini. Terimakasih juga kami sampaikan kepada pihak yang telah membantu dan mendukung

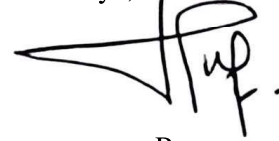
1. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi magister.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi magister.
3. Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si selaku wakil dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi magister.
4. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku wakil dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi magister.
5. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., M.Kep selaku ketua program studi magister keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dengan tepat waktu.
6. Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep., Ns., MANP dan Dr. Andri Setiya Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing tesis yang selalu memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
7. Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes selaku penguji yang memberikan masukan terhadap pelaksanaan tesis sehingga menjadi karya lebih baik.

8. Dr. Sriyono, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji yang memberikan masukan terhadap pelaksanaan tesis sehingga menjadi karya lebih baik.
9. Harmayetty, S.Kp., M.Kes selaku penguji yang memberikan masukan terhadap pelaksanaan tesis sehingga menjadi karya lebih baik.
10. Pihak RSUD Bangil yaitu dr Arma Roosalina, M. Kes selaku direktur RSUD Bangil, dr Ferry Limantara Sp EM selaku kepala instalasi IGD RSUD Bangil dan Mahmud, S Kep Ns selaku kepala bidang keperawatan serta rekan-rekan pearwat RSUD Bangil kabupaten Pasuruan yang selalu mendukung proses perkuliahan magister keperawatan di Unair
11. Pihak keluarga yaitu kedua orang yang tercinta, Ayah dan (almh) ibu Siti Aisyah, yang semangatnya selalu dihati serta kedua adik bersama dengan keluarganya yang telah mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga program studi magister
12. Rekan – rekan seperjuangan magister M 15 yang telah berjuang bersama dalam menempuh pendidikan ini

Semoga Allah Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis sadar bahwa proposal tesis ini jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi dunia keperawatan

Surabaya, Desember 2022



Penyusun

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wiwit Widyawati
NIM : 132114153004
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk diberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right) atas karya yang berjudul : **“PENGUNAAN APLIKASI *TELEHEALTH* DAN *CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE (CPSS)* UNTUK DETEKSI DINI KEJADIAN STROKE ULANG DI PRA RUMAH SAKIT”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmediaformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai pencipta/penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Surabaya

Pada Tanggal : 19 Desember 2022

Yang Menyatakan



Wiwit Widyawati

RINGKASAN

PENGUNAAN APLIKASI *TELEHEALTH* DAN *CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE* (CPSS) UNTUK DETEKSI DINI KEJADIAN STROKE ULANG DI PRA RUMAH SAKIT

Oleh : Wiwit Widyawati

Defisit neurologis dapat disebabkan oleh serangan mendadak yang berasal dari vaskular fokal, yang dapat dibagi menjadi stroke iskemik hemoragik dan akut. Perbedaan antara stroke iskemik hemoragik dan akut adalah stroke hemoragik terjadi ketika penyumbatan di arteri menyebabkan darah mengalir perlahan dan menghentikan aliran normal darah dan oksigen ke otak. Stroke iskemik akut terjadi ketika penyumbatan di arteri menyebabkan darah mengalir terlalu cepat dan menyebabkan hilangnya sel-sel otak. Setiap tahun terdapat 795.000 orang yang menderita stroke, dimana 610.000 kasus serangan pertama dan 185.000 kasus serangan ulang, dari total kasus stroke tersebut, 87% merupakan stroke iskemik akut dan 13% merupakan stroke hemoragik.

Penanganan awal pada pasien stroke iskemik akut dengan rtPA dalam kurun waktu 4.5 jam akan mengurangi resiko kecacatan bahkan kematian. Hal ini tentunya akan menguntungkan pasien dikarenakan setelah menjalani pengobatan stroke dan pulang ke rumah tidak ada gejala sisa sehingga tidak terjadi ketergantungan pemenuhan aktivitas sehari-hari fisik kepada anggota keluarga lainnya. Untuk deteksi dini tanda dan gejala stroke dapat dilakukan pemeriksaan pra-rumah sakit dengan CPSS yang merupakan skala yang sangat praktis dan mudah digunakan yang dikembangkan dengan mengekstraksi 3 dari 15 gejala dari NIHSS yang merupakan standar emas untuk menilai tingkat keparahan stroke. berkembang. Selain dari layanan CPSS ini, layanan *telehealth* juga akan membantu dalam meminimalisir adanya kejadian stroke iskemik akut dikarenakan *telehealth* telah terintegrasi dalam perawatan kesehatan dalam beberapa dekade terakhir.

Penulis merencanakan pembuatan suatu aplikasi tentang *telehealth* dan *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* (CPSS) sebagai upaya untuk deteksi dini pada

pasien dengan resiko stroke iskemik akut untuk memudahkan pasien mempertahankan status kesehatannya. Penggunaan aplikasi ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian masyarakat untuk deteksi dini terhadap kejadian stroke ulang sehingga pencegahan penyakit stroke dapat berjalan dengan optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektifitas penggunaan aplikasi telehealth dan Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS) untuk deteksi dini kejadian stroke ulang di pra rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Research and Development* (RnD) tahap 1 dan tahap 2. Pada tahap 1 penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Tujuan dari tahap ini adalah melakukan revidi data awal dengan mengidentifikasi faktor resiko terjadinya stroke iskemik akut pada penderita yang pernah mengalami stroke iskemik akut serangan pertama di wilayah kerja RSUD bangil melalui data rekam medis tiga bulan terakhir. Pengumpulan data juga dilakukan pada pasien dan petugas kesehatan dengan cara melakukan membagikan kuesioner dan *FGD (Focus Group Discussion)*. Pada tahap 2 dilakukan *expert review* dengan spesialis emergensi sebagai penanggung jawab di call centre. Metode pengambilan data menggunakan *purposive sampling* dengan dua kelompok yaitu dari pasien sebanyak 19 orang dan petugas kesehatan sebanyak 12 orang.

Hasil uji dari penggunaan aplikasi ini dinilai sangat baik untuk deteksi dini stroke ulang pra rumah sakit untuk pencegahan resiko kecacatan bahkan kematian akibat keterlambatan tatalaksana stroke. Responden dari kelompok pasien dan petugas kesehatan merasa terbantu adanya aplikasi ini.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa aplikasi *telehealth* dan CPSS dinilai efektif terhadap deteksi dini kejadian stroke ulang sehingga disarankan kepada pelayanan kesehatan yakni rumah sakit menyediakan layanan deteksi dini yang aplikatif dan terintegrasi dalam suatu sistem pra rumah sakit untuk meningkatkan derajat hidup yang optimal.

SUMMARY

USING THE TELEHEALTH APPLICATION AND THE CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE (CPSS) FOR EARLY DETECTION OF RE-STROKE EVENTS IN PRE HOSPITAL

By Wiwit Widyawati

Neurologic deficits could be caused by sudden onset of focal vascular origin, which could be divided into hemorrhagic and acute ischemic strokes. The difference between hemorrhagic and acute ischemic stroke was that hemorrhagic stroke occurs when a blockage in an artery causes blood to slowly flow and stops the normal flow of blood and oxygen to the brain. Acute ischemic stroke occurs when a blockage in an artery causes blood to flow too fast and results in a loss of brain cells. Every year there are 795,000 people who suffer a stroke, of which 610,000 cases of first attack and 185,000 cases of repeated attacks, of the total stroke cases, 87% are acute ischemic strokes and 13% are hemorrhagic strokes.

Early treatment of acute ischemic stroke patients with rtPA within 4.5 hours would reduce the risk of disability and even death. This of course will benefit the patient because after undergoing stroke treatment and returning home there were no sequelae so that there is no dependency on fulfilling daily physical activities on other family members. For early detection of signs and symptoms of stroke, a pre-hospital examination with the CPSS can be performed, which is a very practical and easy-to-use scale developed by extracting 3 out of 15 symptoms from the NIHSS, which was the gold standard for assessing stroke severity. develop. Apart from these CPSS services, telehealth services would also help in minimizing the incidence of acute ischemic stroke because telehealth had been integrated into health care in the last few decades.

The author plans to made an application on telehealth and the Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS) as an effort for early detection of patients at risk of acute ischemic stroke to made it easier for patients to maintain their health status. The use of this application was expected to increased the independence of the community for early detection of recurrent stroke events so that stroke prevention could ran optimally. The purpose of this study was to determine the effectiveness of

using telehealth applications and the Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS) for early detection of recurrent stroke events in prehospital settings.

This research used Research and Development (RnD) phase 1 and phase 2 research. In phase 1 this study uses a descriptive research design. The purpose of this stage was review the initial data by identifying the risk factors for acute ischemic stroke in patients who had an acute ischemic stroke of the first attack in the working area of Bangil Hospital through medical record data for the last three months. Data collection was also carried out on patients and health workers by distributing questionnaires and FGD (Focus Group Discussion). In stage 2, an expert review was carried out with an emergency specialist as the person in charge at the call center. The data collection method used purposive sampling with two groups, namely 19 patients and 12 health workers.

The test results from the used of this application are considered very good for early detection of recurrent pre-hospital strokes to prevent the risk of disability and even death due to delays in stroke management. Respondents from patient groups and health workers found this application helpful.

Based on the results of this study, it was found that telehealth and CPSS applications were considered effective for early detection of re-stroke events, so it was suggested to health services that hospitals provide early detection services that are applicable and integrated in a pre-hospital system to improve optimal living standards.

ABSTRAK

PENGUNAAN APLIKASI *TELEHEALTH* DAN *CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE* (CPSS) UNTUK DETEKSI DINI KEJADIAN STROKE ULANG DI PRA RUMAH SAKIT

Oleh : Wiwit Widyawati

Pendahuluan : Stroke iskemik akut terjadi ketika penyumbatan di arteri menyebabkan darah mengalir terlalu cepat dan menyebabkan hilangnya sel-sel otak. Pasien dengan stroke iskemik akut ini akan meninggalkan gejala sisa yang sering terjadi antara lain wajah tidak simetris, kelumpuhan anggota gerak ataupun kesulitan dalam berbicara sehingga perlu upaya tatalaksana medis yang komprehensif untuk mengurangi gejala sisa tersebut dengan memperhatikan golden periode untuk dilakukan rtPA. Tatalaksana medis yang baik ini tentunya diperlukan upaya pencegahan setelah pasien pulang ke rumahnya untuk menghindari serangan ulang pada pasien sehingga terjadi perburukan keadaan sehingga dibutuhkan suatu aplikasi yang nantinya akan mampu mendukung upaya pencegahan. Hal ini menguntungkan pasien karena tidak ada ketergantungan pada anggota keluarga lain untuk aktivitas fisik sehari-hari. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penggunaan aplikasi *telehealth* dan *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* (CPSS) . **Metode** : Desain penelitian ini adalah menggunakan Research and Development (RnD) sampai tahap 2. Pada tahap 1 akan dilakukan pencarian issue strategis dengan mengkaji data primer dari rekam medis, penyebaran kuesioner dan *Focuss Group Dscussion* (FGD) selanjutnya pada tahap 2 dilakukan expert review dari aplikasi yang dibuat dengan dokter spesialis emergensi. **Variabel** : Penelitian ini terdiri atas variabel independent yakni penggunaan aplikasi *telehealth* dan CPSS serta variabel dependen yakni deteksi dini kejadian stroke ulang. **Sampel** : Teknik pengambilan sample dengan teknik *purposive sampling* pada pasien rawat jalan di poli saraf dengan jumlah sample pada kelompok pasien sebanyak 19 orang dan kelompok petugas kesehatan sebanyak 12 orang. **Kesimpulan** : Aplikasi *telehealth* dan *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* (CPSS) efektif digunakan dalam deteksi dini kejadian stroke ulang pada pra rumah sakit. **Diskusi** : Hasil penelitian ini menunjukkan respon yang lebih baik dari petugas kesehatan sebesar 100% dibandingkan dengan pasien sebesar 84.21%-100%. Dari masing-masing kelompok dinilai mampu untuk mendeteksi dini kejadian stroke ulang di pra rumah sakit

Keywords : *Teleheath, Cincinnati Prhopial Stroke Scale (CPSS), Stroke, Pra Rumah Sakit*

ABSTRACT

USING THE TELEHEALTH APPLICATION AND THE CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE (CPSS) FOR EARLY DETECTION OF RE-STROKE EVENTS IN PRE HOSPITAL

By : Wiwit Widyawati

Introduction : Acute ischemic stroke occurs when a blockage in an artery causes blood to flow too fast and causes a loss of brain cells. Patients with acute ischemic stroke will leave sequelae that often occur, including facial asymmetry, paralysis of the limbs or difficulty speaking, so a comprehensive medical management effort is needed to reduce these sequelae by paying attention to the golden period for rtPA. Good medical management, of course, requires prevention efforts after the patient returns home to avoid repeated attacks on the patient resulting in a worsening of the condition so that an application is needed that will be able to support prevention efforts. This benefits the patient because there is no dependence on other family members for daily physical activity. The purpose of this study was to determine the effectiveness of using the telehealth application and the Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS). **Methods:** The design of this study was to use Research and Development (RnD) until stage two. In stage 1, a search for strategic issues will be carried out by reviewing primary data from medical records, distributing questionnaires and Focus Group Discussions (FGD), then in stage 2, an expert review of the application will be carried out. made by an emergency specialist. **Variables:** This study consisted of independent variables, namely the use of telehealth and CPSS applications and the dependent variable, namely early detection of recurrent strokes. **Sample:** The sampling technique was purposive sampling technique for outpatients at the neurological polyclinic with a total sample of 19 patients and 12 health workers.. **Conclusion:** The telehealth application and the Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS) are effectively used in the early detection of recurrent stroke events in prehospital. **Discussion:** The results of this study showed a better response from health workers by 100% compared to patients by 84.21% -100%. From each group it was assessed that they were able to detect early recurrent stroke events in the pre-hospital setting.

Keywords : *Telehealth, Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS), Stroke, Pre-Hospital*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
RINGKASAN.....	x
SUMMARY	xii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 KERANGKA TEORI.....	7
2.1 Stroke	7
2.1.1 Definisi Stroke.....	7
2.1.2 Stroke Iskemik Akut.....	7
2.1.3 Faktor Resiko Stroke Iskemik Akut	9
2.1.4 Tanda dan Gejala Stroke Iskemik Akut.....	10
2.2 <i>Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)</i>	11
2.3 <i>Telehealth</i>	12
2.3.1 Konsep dasar <i>telehealth</i>	12
2.3.2 Manfaat <i>telehealth</i>	12
2.3.3 Syarat-syarat <i>telehealth</i>	13
2.3.4 <i>Domain</i> dan Keterampilan <i>Telehealth</i>	13
2.4 Layanan Pra Rumah Sakit	20
2.5 Tenaga kesehatan dari PSC 119 ataupun dari fasilitas pelayanan kesehatan :	22

2.6 Teori <i>Selfcare</i> Orem	23
2.6.1. Konsep <i>Self Care Agency</i>	23
2.6.2. Pengukuran <i>Self Care Agency</i>	25
2.7 Keaslian Penelitian (<i>Theorical Mapping</i>).....	27
2.7.1 Keaslian Penelitian.....	27
2.7.2 Alur Pikir.....	35
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1 Tahap 1	36
3.1.1 Jenis dan desain penelitian	37
3.1.2 Populasi dan Sampel	37
3.1.3 Variabel dan Definisi operasional	40
3.1.4 Instrumen penelitian	41
3.1.5 Analisis data	43
3.3 Tahap 2	44
3.3 Etika Penelitian	45
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	47
4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	47
4.2. Gambaran Pasien Stroke Iskemik Akut di RSUD Bangil	48
4.3. Deskripsi Responden Penelitian di RSUD	49
4.4. Evaluasi Penggunaan Rencana Aplikasi Telehealth dan Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)	51
4.5. Pengembangan Aplikasi Telehealth dan Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)	53
BAB 5 PEMBAHASAN	70
BAB 6 PENUTUP.....	81
6.1 Kesimpulan	81
6.2 Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelusuran jurnal penelitian	27
Tabel 3. 1 Variabel dan definisi operasional penelitian	40
Tabel 4. 1 Data rekam medis pasien dengan Stroke Iskemik Akut	51
Tabel 4. 2 Karakteristik responden petugas kesehatan	51
Tabel 4. 3 Karakteristik responden pasien	51
Tabel 4. 4 Evaluasi hasil penggunaan rencana aplikasi pada petugas kesehatan...	52
Tabel 4. 5 Evaluasi hasil penggunaan rencana aplikasi pada pasien	54
Tabel 4. 6 Hasil FGD pada pasien	57
Tabel 4. 7 Hasil FGD pada petugas kesehatan.....	59
Tabel 4. 8 Hasil uji coba penggunaan aplikasi pada petugas kesehatan	68
Tabel 4. 9 Hasil uji coba aplikasi pada pasien	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Konsep <i>Self Care</i> (Nursalam, 2015)	24
Gambar 2. 2 Struktur <i>Self Care Agency</i> (Nursalam, 2015).....	24
Gambar 2. 3 Kerangka konsep penelitian (Nursalam, 2015).....	25
Gambar 2. 4 <i>Flowchart</i> keaslian penulis	27
Gambar 2. 5 Alur pikir <i>telehealth</i> dan <i>Cincinnati Prehospital Stroke Scale</i> (<i>CPSS</i>) terhadap penanganan kejadian stroke iskemik akut.....	35
Gambar 3.1 Skema <i>CPSS</i> dan <i>Telehealth</i>	45
Gambar 4.1 Tampilan login aplikasi.....	64
Gambar 4.2 Pengkajian faktor resiko.....	64
Gambar 4. 3 Menu utama.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan.....	86
Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden	87
Lampiran 3 Lembar <i>Informed Consent</i>	88
Lampiran 4 Tampilan Aplikasi	89
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penggunaan Aplikasi <i>Telehealth</i> dan <i>CPSS</i>	94
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penggunaan Aplikasi <i>Telehealth</i> dan <i>CPSS</i>	96
Lampiran 7 Panduan FGD	98
Lampiran 8 Ethical Approval.....	105
Lampiran 9 Pengambilan Data Penelitian.....	106
Lampiran 10 Uji Validitas.....	107
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas.....	108

DAFTAR SINGKATAN

AHA	= <i>American Heart Association</i>
AIS	= <i>Acute Ischemia Stroke</i>
CPSS	= <i>Cincinnati Prehospital Stroke Scale</i>
FGD	= <i>Foccus Group Discussion</i>
LVO	= <i>Large Vessel Occlusion</i>
PSC	= <i>Public Service Centre</i>
TOAST	= <i>Trial of Acute Stroke Treatment</i>