

SIKAP KELUARGA DAN JARAK TEMPAT TINGGAL BERPERAN DALAM KETERLAMBATAN WAKTU KEDATANGAN PASIEN STROKE KE INSTALASI GAWAT DARURAT

*The Effect of Family Attitude and Distance of Residence on Stroke Patient's Arrival
Delays at Emergency Department*

Ali Hamzah^{1*}, Tina Ristiani¹, Anah Sasmita¹, Zaenal Muttaqin¹, Sansri Diah Kurnia
Dwidasmara¹, Yosep Rohyadi¹

¹Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung, Bandung,
Indonesia

*Email: alihamzahbandung@yahoo.co.id

ABSTRACT

Stroke remains a leading cause of disability and mortality, with a notably high prevalence in West Java Province in 2018, reaching 11.4 per 1,000 individuals surpassing the national average of 10.9 per 1,000. Prompt medical intervention within the first three hours after stroke onset commonly referred to as the golden period is critical for optimal outcomes. However, many patients continue to experience delayed hospital arrival. Two primary contributing factors are the lack of prompt response from family members and the considerable distance between the patient's residence and the hospital. This study aimed to examine the relationship between family responsiveness and residential distance with delayed hospital arrival among stroke patients. A correlational analytic approach was used with a cross-sectional study design. The sample included 50 participants, selected using purposive sampling. Data processed and analyzed by chi-square test. Findings revealed that 68% of respondents demonstrated low levels of family responsiveness and resided ≥ 10 kilometers from the hospital. These individuals were typically brought to the hospital more than three hours post-attack. Statistical analysis confirmed a significant relationship between both variables and the delay in hospital arrival ($P=0.012$). The results underscore the importance of enhancing family awareness and responsiveness through targeted education about the critical timing of stroke care. Additionally, hospitals should consider implementing hotline or early warning systems to facilitate faster response times and improve access to emergency services.

Keywords: Distance of residence, family attitude, time of arrival at hospital

ABSTRAK

Stroke merupakan kondisi medis serius yang dapat menyebabkan disabilitas permanen hingga kematian. Di Provinsi Jawa Barat, tahun 2018 angka kejadian stroke tergolong tinggi, yaitu sebesar 11,4 per mil, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 10,9 per mil. Penanganan stroke yang efektif idealnya dilakukan dalam waktu kurang dari tiga jam setelah gejala awal muncul (*golden period*). Namun, dalam praktiknya, banyak pasien stroke terlambat mendapatkan penanganan medis, yang salah satu penyebabnya adalah respons keluarga yang lambat dan lokasi tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sikap keluarga dan jarak tempat tinggal terhadap keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke rumah sakit. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Sebanyak 50 responden dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Data diolah dan dianalisa dengan uji chi-square. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden (68%) memiliki sikap yang kurang tanggap, tinggal sejauh ≥ 10 km dari rumah sakit, dan mengalami keterlambatan lebih dari tiga jam dalam membawa pasien ke rumah sakit setelah serangan stroke. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap keluarga dan jarak tempat tinggal dengan keterlambatan kedatangan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al Ihsan ($P = 0,012$). Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi kepada keluarga mengenai tanda-tanda awal stroke dan urgensi mendapatkan penanganan segera.

Disarankan agar rumah sakit menyediakan layanan hotline sebagai bagian dari sistem peringatan dini (*Early Warning System*) untuk mendukung respons cepat dalam situasi darurat stroke.

Kata kunci: Jarak tempat tinggal, sikap keluarga, waktu kedatangan ke RS

PENDAHULUAN

Stroke secara global menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian dan ketiga sebagai penyebab kecacatan. Diperkirakan sekitar 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke setiap tahunnya, di mana sepertiganya meninggal dan sepertiganya lainnya mengalami kecacatan permanen [1],[2]. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan signifikan, yaitu dari 7 per mil pada tahun 2013 menjadi 10,9 per mil pada tahun 2018, khususnya pada kelompok usia di atas 15 tahun. Kenaikan serupa juga terjadi di Provinsi Jawa Barat, di mana prevalensi stroke meningkat dari 8,3 per mil pada tahun 2013 menjadi 11,4 per mil pada tahun 2018 [3],[4].

Stroke merupakan kondisi gawat darurat medis yang ditandai dengan munculnya gangguan neurologis fokal maupun global secara tiba-tiba. Keadaan ini terjadi akibat terganggunya aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan otak, atau karena adanya perdarahan di otak, yang akhirnya menyebabkan kerusakan permanen pada sel-sel saraf (neuron) [5]. Sehubungan dengan hal tersebut, penanganan stroke yang efektif sangat ditentukan oleh kecepatan, ketepatan, dan ketelitian dalam memberikan respons awal. Penanganan yang dilakukan sejak dini berperan penting dalam mencegah kecacatan permanen dan menurunkan angka kematian. Waktu terbaik untuk penanganan awal adalah dalam kurun waktu kurang dari tiga jam setelah serangan—yang dikenal sebagai *golden period*. Intervensi pada masa krusial ini sangat penting untuk meminimalkan kerusakan otak dan meningkatkan peluang keselamatan pasien [6],[7],[8].

Pasien stroke di Indonesia banyak yang terlambat dibawa ke rumah sakit sehingga melewati masa *golden period* yang sangat penting untuk keberhasilan penanganan. Keterlambatan ini umumnya disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap kegawatan serta bahaya yang ditimbulkan oleh stroke [9][10]. Hasil penelitian Al Khathaami di Arab Saudi mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien stroke (54,6%) datang ke rumah sakit lebih dari tiga jam setelah mengalami serangan, menunjukkan adanya keterlambatan yang cukup signifikan dalam mendapatkan penanganan medis darurat [11]. Kondisi serupa ditemukan di Seoul National University Hospital, Korea Selatan, di mana sebagian besar pasien stroke (71,6%) tiba di instalasi gawat darurat setelah melewati periode emas yang sangat krusial untuk penanganan [12]. Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 75,4% pasien stroke datang ke rumah sakit dalam kondisi terlambat. Pola keterlambatan ini sejalan dengan hasil studi Saudin dan kolega (2016), yang mencatat bahwa 61,7% pasien stroke yang terlambat mendapatkan penanganan mengalami derajat kerusakan neurologis yang berat [10].

Keterlambatan dalam penanganan awal stroke sering kali disebabkan oleh proses pengambilan keputusan dari pihak keluarga, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kesiapan, koordinasi, komunikasi, dukungan keluarga, ketersediaan dana, serta jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai kegawatdaruratan stroke menyebabkan mereka cenderung menunda untuk segera datang ke rumah sakit [13]. Peningkatan pemahaman mengenai kegawatdaruratan stroke melalui sistem penanganan darurat (*Emergency Management System/EMS*) yang memadai, disertai dengan respons cepat dan dukungan keluarga yang baik, dapat secara signifikan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk segera membawa pasien stroke ke rumah sakit.

Lawrence Green (2005) menyatakan bahwa kondisi kesehatan individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku dan non-perilaku. Berdasarkan teori dasar perilaku tersebut, peneliti mengidentifikasi dua faktor penting yang berperan dalam keterlambatan kedatangan pasien stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan, yakni sikap keluarga sebagai *faktor predisposisi* dan jarak tempat tinggal terhadap fasilitas

kesehatan sebagai faktor pendukung (*enabling factor*)[14]. Pasien stroke sering kali mengalami kesulitan dalam berkomunikasi atau mengenali gejala yang dialaminya akibat serangan tersebut. Oleh karena itu, tanggung jawab untuk mengambil tindakan cepat dan tepat berpindah kepada orang-orang di sekitarnya, terutama keluarga pasien, yang harus segera membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan saat gejala stroke mulai muncul[15]. Jarak antara tempat tinggal pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat penting untuk diteliti karena dapat menggambarkan tingkat kemudahan atau kesulitan yang dialami pasien dan keluarganya dalam mengakses layanan medis secara cepat. Pada tahun 2022 terdapat 923 kasus stroke di IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap keluarga dan jarak tempat tinggal dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analisis korelasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) yang dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Pengambilan data dilaksanakan tanggal 3 hingga 12 Mei 2023. Subjek dalam penelitian ini adalah anggota keluarga pasien stroke yang mendampingi pasien sejak dari rumah hingga tiba di IGD. Sebanyak 50 responden dipilih melalui teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi adalah keluarga pasien yang bertanggung jawab penuh dan membawa pasien ke rumah sakit serta kriteria eksklusi nya adalah keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian terdiri atas dua kuesioner. Kuesioner pertama memuat data karakteristik responden, termasuk identitas, jarak tempat tinggal ke rumah sakit, dan waktu kedatangan, yang diklasifikasikan menjadi dua kategori: kurang dari 10 km dan lebih dari 10 km.

Kuesioner kedua menggunakan *Stroke Action Test* (STAT), sebuah alat ukur yang telah terstandar dan terbukti valid serta reliabel, dan telah digunakan oleh berbagai peneliti sebelumnya[16]. Kuesioner ini digunakan untuk menilai sikap keluarga terhadap respons yang diberikan saat menghadapi tanda atau gejala stroke pada anggota keluarganya. Sikap keluarga kemudian dikategorikan menjadi dua: baik dan kurang baik. Kategori baik dan kurang baik didasarkan pada nilai median hasil perhitungan dari data responden, jika skor nilai responden $\geq$ median maka dikategorikan baik dan sebaliknya jika skor responden $<$ median maka dikategorikan kurang baik. Pengukuran jarak tempat tinggal dilakukan berdasarkan titik koordinat rumah responden yang kemudian dihitung menggunakan aplikasi Google Maps, sehingga didapatkan jarak yang akurat antara tempat tinggal dan RSUD Al Ihsan.

Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara sikap keluarga dan jarak tempat tinggal dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke rumah sakit. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Bandung dengan nomor 22/KEPK/EC/IV/2023 pada tanggal 10 April 2023.

HASIL

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden				
No	Karakteristik	Jumlah		
		n	%	
1.	Jenis Kelamin	• Laki-laki	20	40,0
		• Perempuan	30	60,0
		Jumlah	50	100
2.	Usia	• 18 – 40 tahun	15	30,0
		• 41 – 60 tahun	23	46,0
		• > 60 tahun	12	24,0
		Jumlah	50	100
		• Dasar (SD dan SMP)	25	50,0

No	Karakteristik	Jumlah	
		n	%
3.	Tingkat Pendidikan		
	• Menengah (SLTA)	21	42,0
	• Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Doktoral)	4	8,0
	Jumlah	50	100
4.	Hubungan dengan Paisein		
	• Pasangan (suami/istri)	23	46,0
	• Anak	26	52,0
	• Kerabat Lain	1	2,0
	Jumlah	50	100
5.	Pengalaman menolong Pasien Stroke		
	• Memiliki pengalaman	10	20,0
	• Tidak memiliki Pengalaman	40	80,0
	Jumlah	50	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (60,0%), dengan hampir setengahnya (46,0%) berada pada rentang usia 41–60 tahun. Sebanyak 50,0% responden memiliki tingkat pendidikan dasar (SD–SMP), dan mayoritas (52,0%) merupakan anak dari pasien. Hampir seluruh responden (80,0%) tidak memiliki pengalaman sebelumnya dalam menangani atau membantu pasien stroke.

Tabel 2. Gambaran Sikap Keluarga dan Jarak Tempat Tinggal

No	Variabel	Jumlah	
		n	%
1.	Sikap Keluarga		
	Baik	16	32,0
	Kurang Baik	34	68,0
	Jumlah	50	100
2.	Jarak tempat tinggal		
	< 10 Km	16	32,0
	≥ 10 Km	34	68,0
	Jumlah	50	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga (68,0%) memiliki sikap yang kurang baik, terutama dalam hal respons cepat untuk mengambil keputusan membawa pasien ke rumah sakit saat mengalami serangan stroke. Sebaliknya, hanya sebagian kecil (32,0%) yang menunjukkan sikap baik dan tanggap. Sejalan dengan temuan tersebut, mayoritas responden (68,0%) tinggal pada jarak ≥10 km dari rumah sakit, sedangkan sisanya (32,0%) memiliki jarak tempat tinggal kurang dari 10 km.

Tabel 3. Gambaran Keterlambatan Waktu Kedatangan Pasien Stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Variabel		Jumlah	
		n	%
Keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RS Al Ihsan Provinsi Jawa Barat	• Terlambat	34	68,0
	• Tidak Terlambat	16	32,0
	Jumlah	50	100

Berdasarkan data dalam tabel 3, terlihat bahwa sebagian besar pasien stroke (68,0%) mengalami keterlambatan dalam kedatangan ke IGD RSUD Al Ihsan, yaitu lebih dari 3 jam setelah munculnya gejala stroke. Sementara itu, sebagian kecil (32,0%) datang ke IGD dalam waktu kurang dari 3 jam setelah timbulnya gejala.

Tabel 4. Hubungan Sikap Keluarga dengan Keterlambatan Waktu Kedatangan Pasien Stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Tabel Hasil Analisis Perbandingan Data								
No	Sikap Keluarga	Waktu Kedatangan Pasien Stroke						P-value
		Terlambat		Tidak Terlambat		Jumlah		
		n	%	n	%	n	%	
1.	Kurang Baik	27	79,4	7	20,6	34	100	0,012
2.	Baik	7	43,8	9	56,2	16	100	
	Jumlah	34	68,0	16	32,0	50	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 34 pasien stroke yang keluarganya memiliki sikap kurang baik, sebagian besar (79,4%) terlambat tiba di IGD RSUD Al Ihsan. Meskipun demikian, terdapat pula 20,6% keluarga dengan sikap kurang baik yang tetap berhasil membawa pasien ke IGD tepat waktu. Sebaliknya, pada keluarga yang memiliki sikap baik, sebagian besar (56,2%) tidak mengalami keterlambatan dalam membawa pasien ke IGD, meskipun masih terdapat 43,8% yang terlambat meskipun sikapnya tergolong baik. Selain itu, hasil uji statistik chi-square yang ditampilkan pada Tabel 4 menunjukkan nilai p sebesar 0,012, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan.

Tabel 5. Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Keterlambatan Waktu Kedatangan Pasien Stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Stroke ke ISD RSUD Anjarsari Provinsi Jawa Barat								
No	Jarak Tempat Tinggal	Waktu Kedatangan Pasien Stroke						P-value
		Terlambat		Tidak Terlambat		Jumlah		
		n	%	n	%	n	%	
1.	≥ 10 Km	27	79,4	7	20,6	34	100	0,012
2.	< 10 Km	7	43,8	9	56,2	16	100	
	Jumlah	34	68,0	16	32,0	50	100	

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa dari 34 keluarga dan pasien stroke yang memiliki jarak tempat tinggal ≥ 10 km dari RSUD Al Ihsan, sebagian besar (79,4%) mengalami keterlambatan dalam kedatangan ke IGD. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil (20,6%) yang datang tepat waktu. Sebaliknya, pada keluarga dan pasien yang tinggal kurang dari 10 km dari rumah sakit, sebagian besar (56,2%) tiba di IGD tanpa keterlambatan, sementara sisanya (43,8%) tetap mengalami keterlambatan. Selain itu, hasil uji korelasi chi-square yang ditampilkan pada Tabel 5 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,012 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal dan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden yang akan berkontribusi pada hasil, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, hubungan dengan pasien dan pengalaman menolong pasien stroke, yaitu sebagian besar wanita, berusia dewasa atau produktif, berpendidikan dasar menengah, memiliki hubungan sebagai anak dan tidak memiliki pengalaman menolong pasien stroke. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya [8] yaitu mayoritas keluarga pasien stroke berada pada kelompok usia di bawah 65 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki tingkat pendidikan menengah (setara SLTA), serta memiliki hubungan sebagai pasangan dari pasien dan tidak memiliki pengalaman sebelumnya dalam menangani stroke. Temuan dari studi lain menambahkan bahwa sebagian besar pasien tersebut bekerja, tidak memiliki kendaraan pribadi, dan jarak tempat tinggal mereka dari rumah sakit melebihi 40 kilometer [17].

Hubungan Sikap Keluarga dengan Keterlambatan Waktu Kedatangan Pasien Stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan keterlambatan kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan ($p=0,012$). Analisis ini juga menunjukkan bahwa dari 34 pasien stroke yang terlambat datang ke IGD, terdapat 27 keluarga dengan respon sikap kurang baik, dan 7 keluarga memiliki respon sikap yang baik. Sedangkan dari 16 pasien stroke yang tidak terlambat datang ke IGD, terdapat 7 keluarga yang memiliki respon sikap yang kurang baik, dan 9 keluarga yang memiliki respon sikap yang baik.

Sikap yang ditunjukkan oleh sebagian besar responden tidak terlepas dari karakteristik responden yang sebagiannya (50,0 %) berpendidikan dasar dan hampir setengahnya (42,0 %) berpendidikan menengah. Responden yang memiliki latar belakang pendidikan rendah umumnya lebih sempit wawasan, pemahaman dan kemampuannya untuk mencerna

informasi yang diterima. Notoatmodjo (2014) dalam Damayanti & Sofyan (2022:225) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Individu dengan latar belakang pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam merespons informasi secara rasional dan lebih lambat dalam memahami serta menginterpretasikan suatu situasi. Hal ini sering kali tercermin dalam bentuk sikap yang kurang responsif, seperti keterlambatan dalam mengenali dan menanggapi tanda serta gejala awal serangan stroke pada pasien [18].

Temuan dalam penelitian ini selaras dengan hasil studi yang dilakukan oleh Damayanti & Sofyan (2022:225), yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ($p = 0,000$). Studi tersebut menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka semakin rendah pula pengetahuan yang dimiliki, yang berdampak pada kurangnya kemampuan dalam merespons situasi serta dalam pengambilan keputusan secara tepat [18],[19].

Sikap yang kurang optimal juga dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman responden, di mana mayoritas (80,0%) belum pernah memiliki pengalaman dalam menangani pasien stroke. Peneliti meyakini bahwa ketiadaan pengalaman ini berkontribusi pada kesulitan keluarga dalam mengambil keputusan secara cepat saat menghadapi kondisi gawat darurat seperti serangan stroke. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosemary dan rekan-rekannya (2020:32), yang meneliti hubungan antara pengetahuan dan perilaku keluarga dalam penanganan awal kejadian stroke. Studi tersebut menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku, dengan kekuatan korelasi yang tinggi dan arah hubungan positif—artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga, maka semakin baik pula perilaku mereka dalam merespons dan menangani kondisi stroke secara dini [15],[20].

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap gejala seperti pusing, sakit kepala, penglihatan kabur, mual, serta kesulitan berbicara sebagai kondisi yang tidak memerlukan penanganan segera dan masih bisa ditunda selama satu jam hingga satu hari sebelum memeriksakannya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Akibatnya, mereka cenderung tidak memberikan respons yang cepat terhadap keluhan awal stroke yang dialami oleh pasien. Temuan ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Rachmawati dan rekan-rekan (2017), yang mengungkapkan bahwa sebagian besar responden cenderung menunggu dan membiarkan pasien tanpa segera mengambil tindakan saat muncul gejala awal stroke [21],[22]. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa bantuan medis cenderung segera dicari ketika pasien mengalami gejala motorik yang berat. Sebaliknya, gejala yang dianggap ringan sering kali diabaikan oleh pasien maupun keluarganya, sehingga menimbulkan keengganan untuk segera mencari pertolongan medis [9],[23],[24].

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Al-Fayyadh & Diener [25] Penelitian ini menemukan adanya perbedaan persepsi di kalangan keluarga terhadap serangan awal stroke, yang dipengaruhi oleh faktor seperti tingkat keparahan gejala, penolakan atau ketidakpercayaan terhadap diagnosis stroke, pengalaman pribadi terkait stroke sebelumnya, serta anggapan bahwa kesehatan bukan merupakan prioritas utama. Perbedaan persepsi ini berdampak pada keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan cepat yang krusial bagi keselamatan pasien.

Beberapa studi sebelumnya menegaskan pentingnya memahami berbagai faktor yang dapat memengaruhi keterlambatan pasien dalam mencari pertolongan medis di rumah sakit. Serangan stroke dengan gejala berat sering kali muncul secara tiba-tiba dan dapat memicu stres serta kepanikan, yang membuat keluarga kesulitan untuk segera mengambil tindakan. Sebaliknya, gejala stroke ringan kerap dianggap sepele dan tidak dikenali sebagai bagian dari tanda awal stroke, sehingga penanganannya cenderung diabaikan.

Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Keterlambatan Waktu Kedatangan Pasien Stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 pasien stroke yang mengalami keterlambatan kedatangan ke IGD, sebanyak 27 pasien berasal dari tempat tinggal dengan jarak ≥ 10 km,

sedangkan 7 pasien lainnya tinggal dalam radius < 10 km dari rumah sakit. Sementara itu, dari 16 pasien stroke yang datang tepat waktu, sebanyak 9 pasien memiliki tempat tinggal berjarak < 10 km, dan 7 pasien lainnya berjarak ≥ 10 km dari rumah sakit. Uji korelasi chi-square menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,012, yang mengindikasikan adanya hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan.

Penelitian ini menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal dengan IGD RSUD Al Ihsan ($p=0,012$). Hasil tersebut sejalan dengan hasil studi Prasetyo [9] yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara jarak rumah dengan rumah sakit ($p=0,010$). Hasil analisis regresi logistik pada penelitian Saudin, dkk., [10] penelitian di RSUD Jombang menemukan bahwa keterlambatan rujukan pasien stroke dipengaruhi oleh jarak tempat tinggal, dengan nilai p sebesar 0,021. Temuan serupa juga dilaporkan dalam berbagai studi internasional, yang menunjukkan bahwa jarak antara rumah pasien dan rumah sakit berperan signifikan dalam menyebabkan keterlambatan kedatangan pasien stroke ke fasilitas layanan kesehatan [11],[17],[25],[26],[27],[28].

Oleh karena itu, untuk mengurangi risiko keterlambatan pasien stroke yang disebabkan oleh jarak tempat tinggal yang jauh, diperlukan upaya strategis seperti penyediaan layanan daring (online) yang responsif serta optimalisasi peran *Emergency Management System* (EMS). Salah satu langkah yang dapat ditempuh adalah dengan memaksimalkan penggunaan layanan ambulans 118, yang mampu menjangkau lokasi pasien dengan cepat dan efisien.

Tetapi hasil studi ini bertolak belakang dengan studi Lee, dkk [12] yang menyatakan hasil yang berbeda yaitu sebanyak 71,6 % keterlambatan kedatangan pasien ke RS tidak dipengaruhi oleh jarak tempat tinggal. Studi yang dilakukan oleh Barahama, dkk [8] juga menemukan hal yang sama yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak rumah pasien dengan keterlambatan kedatangan pasien stroke ke rumah sakit [21],[22],[29],[30]. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 8 responden yang tinggal dalam radius kurang dari 10 km dari RSUD Al Ihsan, namun tetap mengalami keterlambatan dalam membawa pasien ke IGD. Salah satu faktor yang mungkin berkontribusi terhadap kondisi ini adalah karakteristik responden, di mana setengahnya (50%) memiliki tingkat pendidikan dasar. Tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi cara pandang dan tingkat pengetahuan seseorang, sehingga berimplikasi pada lambatnya pengambilan keputusan untuk segera membawa pasien stroke ke rumah sakit [7],[15].

Selain itu (24%) responden berusia > 60 tahun. Usia 60 tahun keatas mengacu pada periode ketika fungsi tubuh yang dikendalikan oleh manusia semakin menurun[31],[32]. Hal ini menyebabkan pemahaman dan pola pikir seseorang akan menurun, dan berdampak pada proses pengambilan keputusan yang lebih lambat untuk membawa pasien ke IGD RSUD Al Ihsan. [33]

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke memiliki sikap kurang baik dan tinggal di rumah yang memiliki jarak lebih dari 10 km sehingga sebagian besar mengalami keterlambatan waktu kedatangan ke IGD RSUD Al Ihsan. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dan jarak tempat tinggal dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat ($p= 0.012$).

Merujuk pada hasil penelitian ini, diharapkan dapat memperbaiki sikap keluarga pasien stroke melalui program pendidikan kesehatan yang terencana mengenai bahaya keterlambatan penanganan pasien stroke. Kemudian pihak rumah sakit perlu mempertimbangkan penggunaan ambulance yang dapat berespon cepat sebagai *Early Warning System* bagi pasien stroke yang jarak tempat tinggalnya $>$ dari 10 km, dengan menyediakan layanan hotline yang bisa diakses selama 24 jam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung yang telah mendanai penelitian ini dan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dan bekerjasama dengan baik pada penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] N. Permatasari, "Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 11, no. 1, pp. 298–304, 2020, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.273.
- [2] V. L. Feigin *et al.*, "World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022," *Int. J. Stroke*, vol. 17, no. 1, pp. 18–29, 2022, doi: 10.1177/17474930211065917.
- [3] 2018 Riskesdas, "Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf," *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. 2018.
- [4] F. E. Linder, "National Health Survey," *Science (80-.)*, vol. 127, no. 3309, pp. 1275–1279, 1958, doi: 10.1126/science.127.3309.1275.
- [5] R. Okwari, W. Utomo, and R. Woferst, "Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi," *J. Online Keperawatan Univ. Riau*, vol. 5, pp. 372–377., 2019.
- [6] K. Fassbender, C. Balucani, S. Walter, S. R. Levine, A. Haass, and J. Grotta, "Streamlining of prehospital stroke management: The golden hour," *Lancet Neurol.*, vol. 12, no. 6, pp. 585–596, 2013, doi: 10.1016/S1474-4422(13)70100-5.
- [7] D. Li, H. Guo, Y. Sun, Z. Zhang, and H. Liu, "Knowledge, attitude, and practice of stroke patients' family members towards stroke rehabilitation: A cross-sectional study," *J. Stroke Cerebrovasc. Dis.*, vol. 34, no. 2, p. 108177, 2025, doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.108177.
- [8] D. V. Barahama, G. Tangkudung, and M. A. H. N. Kembuan, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado," *e-CliniC*, vol. 7, no. 1, 2019, doi: 10.35790/eci.7.1.2019.22177.
- [9] E. Prasetyo, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pasien Stroke Akut Datang ke Lima Rumah Sakit Pemerintah di DKI Jakarta," *Maj. Kesehat. Pharmamedika*, vol. 9, no. 1, p. 040, 2018, doi: 10.33476/mkp.v9i1.674.
- [10] D. Saudin, A. Agoes, and I. S. Rini, "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Dalam Mengatasi Pasien Stroke Saat Merujuk Ke RSUD Jombang," *J. Kesehat. Hesti Wira Sakti*, vol. 4 No 2, pp. 1–12, 2016.
- [11] A. M. Al Khathaami, Y. O. Mohammad, F. S. Alibrahim, and H. A. Jradi, "Factors associated with late arrival of acute stroke patients to emergency department in Saudi Arabia," *SAGE Open Med.*, vol. 6, 2018, doi: 10.1177/2050312118776719.
- [12] E. J. Lee *et al.*, "Impact of onset-to-door time on outcomes and factors associated with late hospital arrival in patients with acute ischemic stroke," *PLoS One*, vol. 16, no. 3 March, pp. 1–12, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0247829.
- [13] F. M. Alhowaymel, M. A. Abdelmalik, A. M. Mohammed, M. O. Mohamaed, and A. Alenezi, "Knowledge, Attitudes, and Practices of Hypertensive Patients Towards Stroke Prevention Among Rural Population in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study," *SAGE Open Nurs.*, vol. 9, 2023, doi: 10.1177/23779608221150717.
- [14] S. Notoadmodjo, *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Jakarta: EGC, 2012.
- [15] M. T. N. Rosmary and F. Handayani, "Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke," *Holist. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 3, no. 1, pp. 32–39, 2020, doi: 10.14710/hnhs.3.1.2020.32-39.
- [16] S. Billings-Gagliardi and K. M. Mazor, "Development and validation of the stroke action test," *Stroke*, vol. 36, no. 5, pp. 1035–1039, 2005, doi: 10.1161/01.STR.0000162716.82295.ac.
- [17] R. Muhlis, "Waktu Kedatangan Pasien Post Serangan Ke Instalasi Gawat Darurat Dengan Outcome Pasien Stroke Iskemik Akut," *J. Keperawatan Trop. Papua*, vol. 4, no. 2, pp. 98–104, 2021, doi: 10.47539/jktp.v4i2.339.
- [18] M. Damayanti and O. Sofyan, "Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan

- Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021,” *Maj. Farm.*, vol. 18, no. 2, pp. 220–226, 2022, doi: 10.22146/farmaseutik.v18i2.70171.
- [19] R. Wang *et al.*, “Early Hospital Arrival After Acute Ischemic Stroke Is Associated With Family Members’ Knowledge About Stroke,” *Front. Neurol.*, vol. 12, no. May, pp. 1–8, 2021, doi: 10.3389/fneur.2021.652321.
- [20] A. Robby, “Sikap Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke Di Ruang L Rsu X Tasikmalaya,” *J. Kesehat. Komunitas Indones.*, vol. 15, no. 2, pp. 60–69, 2019, doi: 10.37058/jkki.v15i2.1254.
- [21] D. Rachmawati, S. Andarini, and D. K. Ningsih, “Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat,” *J. Kedokt. Brawijaya*, no. October, pp. 369–376, 2017, doi: 10.21776/ub.jkb.2017.029.04.15.
- [22] R. Soto-Cámara, J. González-Santos, J. González-Bernal, A. Martín-Santidrian, E. Cubo, and J. M. Trejo-Gabriel-Galán, “Factors associated with shortening of prehospital delay among patients with acute ischemic stroke,” *J. Clin. Med.*, vol. 8, no. 10, 2019, doi: 10.3390/jcm8101712.
- [23] A. D. Wilson, D. Coleby, N. A. Taub, C. Weston, and T. G. Robinson, “Delay between symptom onset and clinic attendance following TIA and minor stroke: The BEATS study,” *Age Ageing*, vol. 43, no. 2, pp. 253–256, 2014, doi: 10.1093/ageing/aft144.
- [24] R. W. Susanti, A. G. Baeda, and E. Saputri, “Family Experience of Stroke Patients Regarding Prehospital Time: A Phenomenological Study,” *J. Keperawatan Padjadjaran*, vol. 10, no. 1, pp. 1–7, 2022, doi: 10.24198/jkp.v10i1.1866.
- [25] S. AL-Fayyadh, “Determinants of patient’s decision-making in seeking care when experiencing stroke-associated warning signs,” *New Trends Issues Proc. Humanit. Soc. Sci.*, vol. 4, no. 2, pp. 257–266, 2017, doi: 10.18844/prosoc.v4i2.2756.
- [26] S. Muengtawepong, W. Hung, and T. Harnirattisai, “Poor recognition of prompted treatment seeking even with good knowledge of stroke warning signs contribute to delayed arrival of acute ischemic stroke patients in Thailand,” *J. Stroke Cerebrovasc. Dis.*, vol. 23, no. 5, pp. 948–952, 2014, doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.07.044.
- [27] V. Kurnia, M. Pauzi, R. K. Gustin, R. Gusmiati, and Y. Marlina, “Faktor penunjang dengan waktu kedatangan keluarga membawa pasien post serangan stroke iskemik ke igd rs otak,” *J. Keperawatan Cikini*, vol. 4, no. 2, pp. 216–228, 2023.
- [28] S. Mathur, S. Walter, I. Q. Grunwald, S. A. Helwig, M. Lesmeister, and K. Fassbender, “Improving Prehospital Stroke Services in Rural and Underserved Settings With Mobile Stroke Units,” *Front. Neurol.*, vol. 10, no. March, pp. 1–11, 2019, doi: 10.3389/fneur.2019.00159.
- [29] J. Julianto, Solikin, and M. Firdaus, “Hubungan Prehospital Delay Dengan Tingkat Keparahan Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Banjarmasin,” *J. Nurs. Invent.*, vol. 3, no. 2, pp. 108–116, 2023, doi: 10.33859/jni.v3i2.274.
- [30] A. Kharbach, M. Obtel, M. A. Baba, L. Lahlou, and R. Razin, “Pre-Hospital Delay and Associated Factors of Ischemic Stroke in Northern Mediterranean Countries: A Literature Review,” *Eur. J. Basic Med. Sci.*, vol. 9, no. 1, pp. 5–16, 2021, doi: 10.21601/ejbms/10817.
- [31] A. Agung *et al.*, “Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif dengan Stroke Iskemik di RSUD Mangusada,” *Aesculapius Med. J.*, vol. 3, no. 2, pp. 200–206, 2023.
- [32] S. S. Ramadhani and H. S. Hutagalung, “Hubungan Stroke Iskemik dengan Gangguan Fungsi Kognitif di RS Universitas Sumatera Utara,” *Scr. SCORE Sci. Med. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 20–7, 2020, doi: 10.32734/scripta.v2i1.3373.
- [33] I. P. Sari, L. E. Martanti, and S. Sumarni, “Pengaruh Konsumsi Telur Puyuh Terhadap Kadar Hemoglobin Dan Kolesterol Pada Remaja Umur 13-15 Tahun,” *J. Vokasi Kesehat.*, vol. 6, no. 1, p. 35, 2020, doi: 10.30602/jvk.v6i1.309.