

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keadaan darurat medis seperti stroke memerlukan respons dan pengobatan segera (Peixoto & Correa, 2017). Keefektifan pengobatan stroke sangat bergantung pada jangka waktu sejak munculnya serangan pertama hingga waktu yang terdokumentasikan saat keluarga tiba di rumah sakit (Revathi S & V, 2022). Hal ini membentuk landasan konsep "*Time is Brain*", yang menekankan pentingnya evaluasi dan merespon stroke secara tepat waktu (Prasanna Tadi; Forshing Lui., 2023). Instalasi Gawat Darurat (IGD) menjadi titik tumpu rumah sakit dalam memberikan layanan pertama yang bersifat gawat darurat pada pasien yang beresiko mengalami kecacatan maupun kematian (Kemenkes, 2014). Keterlambatan pasien datang ke rumah sakit sangat mempengaruhi keberhasilan dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.

Menurut World Health Organization (2018) stroke berada di urutan kedua kasus terbesar (10,2%) penyebab kematian. Kunjungan awal ke rumah sakit diharapkan dapat menurunkan prevalensi stroke di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sebesar (7‰), angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar (10.9‰). Pada tahun 2018 Provinsi D.I. Yogyakarta menduduki urutan kedua kasus stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun dokter sebesar (14,6%) (Balitbangkes RI, 2018). Pada tahun 2023 kasus stroke di Provinsi D. I Yogyakarta sebesar (14.4%), namun Provinsi D.I.Yogyakarta menduduki urutan pertama kasus stroke berdasarkan diagnosis

dokter dan tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2023). Faktor risiko stroke berdasarkan umur terbanyak di usia 65-74 tahun sebesar (46,1%), berdasarkan tingkat pendapatan terbanyak di tingkat bawah sebesar (13,1%), berdasarkan tempat tinggal terbanyak di perkotaan sebesar (12,7%), berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak di tingkat tidak sekolah sebesar (32,8%) serta berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada perempuan sebesar (12,1%) (Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017).

Stroke terjadi dengan onset awal yang mendadak, progresif, cepat, dapat terjadi dalam 24 jam atau lebih dan bila tidak segera ditangani berakibat kematian. Menurut Kementerian Kesehatan (2017), fokus utama pengobatan stroke adalah memberikan pengobatan secepat mungkin setelah serangan dengan memperhatikan *Golden Period Stroke* (Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017).

*Golden Period* merupakan penanganan stroke selama 4,5 jam sejak timbul gejala hingga tiba di IGD (Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017). Perawatan awal pasien stroke bertujuan untuk mengembalikan fungsi tubuh, sehingga berpengaruh pada kualitas hidup (kualitas fisik, sosial dan spiritual) bagi penderita stroke. Oleh karena itu pasien stroke diharapkan tiba di IGD 1-3 jam sejak dikenali ada tanda gejala awal, pada pasien yang datang lebih dari 4,5 jam dapat memperburuk keadaan dan berisiko meninggal maupun mengalami cacat permanen (Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017).

Pasien stroke yang tiba di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti rendahnya pengetahuan terhadap tanda-tanda stroke. Pasien yang tinggal sendirian kemungkinan mengalami keterlambatan kedatangan, jarak antara rumah sakit dengan rumah pasien yang jauh akan mempengaruhi kecepatan penanganan, dan kesadaran penggunaan ambulance yang masih rendah (Barahama et al., 2019). Faktor lain yang memiliki hubungan dengan durasi kehadiran IGD adalah *Emergency Medical System* (EMS) masih belum digunakan dan belum banyak yang mengetahui dan karakteristik demografis tempat tinggal pasien.

Faktor lain yang berhubungan dengan kecepatan pasien tiba di rumah sakit adalah pengaruh sosial yang ada di masyarakat terhadap keputusan memilih pelayanan kesehatan yang ada kaitannya dengan budaya dan tradisi yang dianut. Aspek sosial dan budaya tidak hanya mempengaruhi keputusan dan perilaku seseorang ketika sakit, namun juga menunjukkan perilaku dan usaha seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan (Widiyastuty et al., 2023). Pengambilan keputusan juga dipengaruhi oleh pengalaman agama, kepercayaan, harapan dan makna terhadap kepuasan hidup. Hasil pada penelitian Rego et al., (2020) menyatakan bahwa responden dengan tingkat spiritual tinggi menunjukkan sikap lebih rendah dalam hal ketidakpastian untuk memilih pengobatan, karena didukung oleh minimnya sikap dalam pengambilan keputusan kesehatan secara menyeluruh. Dengan demikian kesejahteraan spiritual mempunyai peranan penting dalam memfasilitasi seseorang pada keputusan akhir untuk memilih pelayanan kesehatan.

Penelitian Kurnia et al., (2023) menyatakan bahwa sebanyak 53 responden (73,6%) mengalami keterlambatan datang (>3 jam) di IGD RS Otak DR.Drs.M.Hatta Bukittinggi sedangkan pasien yang tidak terlambat datang ke IGD (<3 jam) sebanyak 19 responden (26,4%). Jarak menjadi faktor yang paling mempengaruhi keluarga penderita stroke datang ke IGD RS Otak DR.Drs.M.Hatta Bukittinggi. Oleh karena itu, jarak menjadi aksesibilitas dalam menjangkau pasien stroke ke IGD. Hasil yang berbeda disampaikan pada penelitian Ishak et al., (2020) faktor utama yang berhubungan dengan keterlambatan keluarga adalah tingkat kesadaran. Hal ini dibuktikan dengan kesadaran yang baik akan menurunkan waktu keterlambatan keluarga membawa pasien ke IGD.

Keberhasilan penanganan stroke salah satunya mempengaruhi kualitas hidup spiritual pasien. Spiritualitas pasien stroke berfokus pada kemampuan penerimaan diri atas apa yang diderita. Pada QS. Al-Hasyr (59): 22 – 24, yang artinya *“Dialah Allah yang tiada Tuhan selain Dia, yang mengetahui yang ghaib dan yang nyata, Dia-lah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang. Dialah Allah yang tiada Tuhan selain Dia, Raja, yang Maha Suci, yang Maha Sejahtera, yang Mengaruniakan Keamanan, yang Maha Memelihara, yang Maha perkasa, yang Maha Kuasa, yang memiliki segala Keagungan, Maha suci Allah dari apa yang mereka persekutukan. Dialah Allah yang Menciptakan, yang Mengadakan, yang membentuk Rupa, yang mempunyai asmaul Husna. bertasbih kepadanya apa yang di langit dan bumi. dan Dialah yang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.”*

Berdasarkan QS. Al-Hasyr bahwa sifat Allah sebagai Maha Pemelihara, Maha Menciptakan dan Maha Mengadakan. Apabila kita dalam makna dari ayat tersebut sebagaimana yang tertulis dalam kitab Sullam al-Futuhah, Allah menciptakan manusia, Allah tidak akan memberikan suatu penyakit kepada hamba-Nya jika bukan Allah sebaik-baiknya dzat yang akan mengangkat penyakit stroke tersebut. Dengan menempatkan Allah SWT dalam penerimaan sakit, diharapkan dapat menunjukkan respon spiritual adaptif dalam mengambil hikmah bahwa sakit bukan sebagai musibah dari Allah melainkan sebagai bentuk cinta Allah SWT kepada hamba-Nya untuk selalu bersabar dan ikhlas menerima keadaan.

Berdasarkan data penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa jarak dan tingkat kesadaran berpengaruh terhadap kedatangan pasien stroke ke IGD, dan masih terdapat faktor lainnya yang memiliki keterkaitan dengan kedatangan di rumah sakit. Oleh karena itu, selanjutnya dapat dilakukan analisis mendalam guna membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan kedatangan pasien stroke di Instalasi Gawat Darurat (IGD) agar dapat memberikan gambaran dan sebagai upaya berkelanjutan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesiagaan merespon dan mengobati pasien stroke.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang disusun sebagai berikut :

1. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan kedatangan pasien stroke ke instalasi gawat darurat (IGD) RS PKU Gamping ?

2. Apakah ada hubungan antara faktor faktor (umur, jarak rumah, tingkat pendidikan responden, pendapatan keluarga, transportasi yang digunakan, jenis kelamin, status tinggal pasien, tingkat pengetahuan, tingkat spiritual dan persepsi budaya responden) dengan kecepatan kedatangan pasien stroke ke instalasi gawat darurat (IGD) RS PKU Gamping?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian yang disusun meliputi :

1. Untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi kecepatan kedatangan pasien stroke ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Gamping
2. Untuk mengetahui hubungan antara faktor faktor (umur, jarak rumah, tingkat pendidikan responden, pendapatan keluarga, transportasi yang digunakan, jenis kelamin, status tinggal pasien, tingkat pengetahuan, tingkat spiritual dan persepsi budaya responden) dengan kecepatan kedatangan pasien stroke ke instalasi gawat darurat (IGD) RS PKU Gamping.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang disusun dalam penelitian ini sebagai berikut:

#### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Untuk memberikan informasi kepada peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan kedatangan pasien stroke ke IGD,

dengan harapan hasil dari penelitian ini dapat digunakan di masa depan dalam meningkatkan kesadaran akan stroke beserta kegawatdaruratannya.

## **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat dijadikan acuan pengembangan keterampilan keperawatan dalam menerapkan ketepatan dan kecepatan dalam menangani pasien stroke.

## **3. Manfaat Teoritis**

- A. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi pasien stroke maupun keluarga untuk meningkatkan kesadaran agar membawa pasien stroke ke IGD sesegera mungkin setelah terjadi serangan.
- B. Hasil penelitian ini digunakan sebagai informasi pada penelitian berikutnya untuk menganalisis kecepatan keluarga dalam merespon stroke pada pasien dengan stroke hemoragik dan stroke non hemoragik.

## E. Penelitian Terkait

**Tabel 1.** Penelitian Terkait

| Pengarang, Tahun               | Judul  | Metode Penelitian, hasil   | Perbedaan dengan penelitian sekarang   |
|--------------------------------|--|--|--|
| 1. Hakiki et al., 2021         | Studi literatur: scoping review gambaran faktor dalam prehospita delay pada pasien stroke.                               | <p><b>Metode:</b> Penelitian studi literatur menggunakan <i>scoping review</i> dari jurnal nasional maupun jurnal internasional tahun 2011 sampai tahun 2020. Terkumpul 13 artikel yang kemudian di analisis menggunakan JBI Critical Appraisal.</p> <p><b>Hasil:</b> Faktor <i>prehospita delay pada</i> pasien stroke dikategorikan menjadi 4 berdasarkan hasil analisis dari 13 artikel meliputi: Karakteristik responden, gejala stroke, Sistem transportasi dan rujukan, Stroke Awareness</p> | <p>Penelitian terdahulu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penelitian menggunakan metode studi literatur.</li> <li>2) Data yang terkumpul merupakan data sekunder dari hasil 13 artikel yang telah diseleksi.</li> <li>3) Hasil penelitian hanya sebatas mengkategorikan menjadi 4 faktor, belum ada penjelasan faktor mana yang paling berpengaruh atau berhubungan.</li> </ol> <p>Penelitian sekarang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penelitian menggunakan metode kuantitatif korelasional</li> <li>2) Data yang terkumpul merupakan data primer dari hasil kuesioner.</li> <li>3) Hasil penelitian menunjukkan transportasi menjadi faktor yang paling berpengaruh.</li> </ol> |
| 2. Ishariani & Rachmania, 2021 | Hubungan Respon Time Keluarga dalam Membawa Pasien Stroke ke Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Keparahan Pasien Stroke. | <p><b>Metode:</b> Desain korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Waktu penelitian dilaksanakan sejak bulan juli hingga september 2019, dengan jumlah responden sebanyak 30 keluarga dan pasien stroke yang dirawat.</p> <p><b>Hasil:</b> Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11 responden (36,7%)</p>  | <p>Penelitian terdahulu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penelitian dilaksanakan di bangsal rawat inap</li> <li>2) Data yang dipaparkan merupakan hasil analisis waktu tanggap responden dan belum menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga pasien dalam mengambil keputusan klinis.</li> </ol>  |

---

|                           |   |  |  |
|---------------------------|---|--|--|
|                           |   | <p>ditangani dengan cepat saat masuk rumah sakit, dan 16 responden (53,3%) menjawab mayoritas responden memiliki tingkat keparahan ringan. Hasil nilai P yang diperoleh dari analisis data sebesar <math>0,0005 &lt; \alpha = 0,05</math>, maka ada hubungan antara waktu reaksi keluarga saat pasien stroke dirawat dan tingkat keparahan pasien stroke.</p>  | <p>Penelitian sekarang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penelitian dilaksanakan sejak pasien masuk ke IGD</li> <li>2) Menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi waktu tanggap kedatangan pasien stroke ke rumah sakit</li> </ol>  |
| <p>3. Sumarsono, 2019</p> | <p>Analisis Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Bangil</p> | <p><b>Metode:</b> Penelitian analitik observasional dengan pengumpulan data retrospektif dengan rancangan cross sectional</p> <p><b>Hasil:</b> 22 responden terlambat datang ke rumah sakit (&gt;60 menit) dan hanya 14 responden yang tiba di rumah sakit &lt; 60 menit, Tidak terdapat korelasi antara keterlambatan dengan umur, lama waktu tunggu yang rendah, stabilitas gender dalam kaitannya dengan lama tinggal, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan jenis transportasi. waktu serangan tidak berpengaruh terhadap keterlambatan kedatangan, respon keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian keterlambatan, kesadaran keluarga dan jarak</p> | <p>Penelitian terdahulu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penelitian membahas faktor yang mempengaruhi keterlambatan</li> <li>2) Penelitian dilakukan di ruangan neurologis RSUD Bangil</li> <li>3) Faktor yang diteliti (usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis transportasi, waktu kejadian, pendapatan, respon keluarga, kesadaran keluarga, jarak, status tinggal)</li> <li>4) Kuesioner yang digunakan kuesioner data demografi, STAT dan SRQ</li> </ol> <p>Penelitian sekarang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penelitian membahas faktor yang mempengaruhi kecepatan</li> <li>2) Penelitian dilakukan di IGD RS PKU Gamping</li> <li>3) Faktor yang diteliti (umur, jarak rumah, tingkat pendidikan responden, pendapatan keluarga, transportasi yang digunakan, jenis kelamin, stat</li> </ol> |

---

merupakan faktor yang berpengaruh pada keterlambatan kedatangan.

pasien, tingkat pengetahuan, tingkat spiritual dan persepsi budaya responden)

- 4) Kuesioner yang digunakan kuesioner data demografi, DSES, dan kuesioner persepsi budaya.
- 5) Hasil penelitian menunjukkan hanya transportasi yang memiliki hubungan signifikan.

4. Ishak et al.,  
2020

Factors Related about Family Delay Bring Stroke Patient to Emergency Departments of Labuha Hospital.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 42 penderita stroke. Sedangkan, jumlah responden sebanyak 35 keluarga pasien yang merawat di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Pengambilan data menggunakan modifikasi kuesioner.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisis data, kedatangan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi pengetahuan keluarga, tingkat kesadaran, cepat atau tidaknya dalam pengambilan keputusan serta tingkat pendapatan keluarga. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa faktor yang paling mempengaruhi keterlambatan adalah tingkat kesadaran keluarga.

Penelitian terdahulu:

- 1) Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.
- 2) Faktor yang diteliti (pengetahuan keluarga, tingkat kesadaran, cepat atau tidaknya dalam pengambilan keputusan serta tingkat pendapatan keluarga)

Penelitian sekarang:

- 1) Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, setiap pasien stroke yang masuk ke IGD memenuhi kriteria inklusi dapat digunakan sebagai responden.
- 2) Faktor yang diteliti (umur, jarak rumah, tingkat pendidikan responden, pendapatan keluarga, transportasi yang digunakan, jenis kelamin, status tinggal pasien, tingkat pengetahuan, tingkat spiritual dan persepsi budaya responden)
- 3) Kuesioner Demografi, DSES dan Persepsi Budaya

---

|                       |   |   |   |
|-----------------------|---|---|---|
| 5. (Liu et al., 2023) | Relationship of family function and pre-hospital delay among Chinese patients with recurrent ischaemic stroke and the mediation effect of stigma. | <b>Metode:</b> Studi <i>cross-sectional</i> yang dilakukan di departemen neurologi dua rumah sakit di Guangzhou, Tiongkok sejak Juli 2021 hingga April 2022. Responden sebanyak 115 pasien dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner <i>Short Form Family Assessment Device, the Stroke Stigma Scale, and the Stroke Knowledge Questionnaire</i> | <b>Penelitian terdahulu:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Penelitian dilaksanakan di departemen neurologi</li><li>2) Hasil analisis hanya membahas seputar hubungan keluarga dengan keterlambatan pre-hospital pasien stroke dan penundaan <i>pre-hospital</i> yang disebabkan melalui stigma.</li><li>3) Belum dijelaskan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keterlambatan kedatangan pasien ke rumah sakit selain stigma.</li></ol> |
|                       |   | <b>Hasil:</b> Keluarga secara langsung mempengaruhi keterlambatan pra-rumah sakit $P = 0.033$ dan penundaan pra-rumah sakit $P = 0.038$ melalui stigma. Keluarga juga berperan untuk mengurangi stigma, sehingga mengurangi penundaan pra-rumah sakit pada pasien dengan stroke berulang  | <b>Penelitian sekarang:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Penelitian dilaksanakan sejak pasien masuk ke IGD bersama keluarga.</li><li>2) Faktor yang diteliti (umur, jarak rumah, tingkat pendidikan responden, pendapatan keluarga, transportasi yang digunakan, jenis kelamin, status tinggal pasien, tingkat pengetahuan, tingkat spiritual dan persepsi budaya responden)</li></ol>  |

---