BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan sejak 03 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023 di IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan 50 orang responden yaitu: salah seorang keluarga pasien stroke yang berada mendampingi pasien dari rumah sampai ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Hasil penelitian terbagi menjadi 2 tahap yaitu, analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat diawali dengan paparan terkait gambaran karakteristik responden, meskipun dalam hal ini tidak dijadikan tujuan khusus dalam penelitian, tetapi karena karena hasilnya akan banyak dipengaruhi oleh karateristik responden maka akan dipaparkan. Berikutnya gambaran variabel yang diteliti meliputi gambaran sikap keluarga, gambaran jarak tempat tinggal, dan gambaran keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Sedangkan analisis bivariat berisi tentang uji statistik mengenai hubungan antara variabel independen (sikap keluarga dan jarak tempat tinggal) dengan variabel dependen (keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke). Untuk lebih jelasnya hasil analisis univariat dan bivariat dapat dilihat dibawah ini.

4.1.1 Analisis Univariat

Pada analisis univariat disajikan data karakteristik responden dan masing-masing variabel yang akan diteliti. Adapun karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia responden, tingkat pendidikan, hubungan dengan pasien, pengalaman menolong pasien stroke. Sedangkan untuk variabel yang diteliti meliputi variabel independen yaitu sikap keluarga dan jarak tempat tinggal, serta variabel dependen yaitu keterlambatan waktu kedatangan ke IGD RSUD Al Ihsan.

a. Karakteristik responden

Tabel 4

Gambaran Karakteristik Responden

No	Karakteristik		Jumlah	
			f	%
1	Jenis kelamin	Laki-laki	20	40%
		Perempuan	30	60%
		Total	**50**	**100%**
2	Usia	18-40 tahun	15	30%
		41-60 tahun	23	46%
		>60 tahun	12	24%
		Total	**50**	**100%**
3	Tingkat Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	25	50%
		Menengah (SMA)	21	42%
		Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Doktor)	4	8%
		Total	**50**	**100%**
4	Hubungan dengan pasien	Suami/Istri	23	46%
		Anak	26	52%
		Kerabat lain	1	2%
		Total	**50**	**100%**
5	Pengalaman menolong pasien stroke	Memiliki pengalaman menolong pasien stroke	10	20%
		Tidak memiliki pengalaman menolong pasien stroke	40	80%
		Total	**50**	**100%**

Berdasarkan data tabel 4 diatas, tampak bahwa dari 50 responden sebagian besar (60%) berjenis kelamin perempuan, hampir setengahnya (46%) berusia antara 41-60 tahun. Kemudian setengahnya (50%) berpendidikan dasar (SD-SMP), sebagian besar (52%) memiliki hubungan dengan pasien sebagai anak, dan hampir seluruh responden (80%) tidak memiliki pengalaman menolong pasien stroke.

b. Variabel independen

Tabel 5

Gambaran sikap keluarga dan jarak tempat tinggal

No	**Variabel**		**Jumlah**	
			f	**%**
1	Sikap keluarga	Kurang baik	34	68%
		Baik	16	32%
		Total	50	100%
2	Jarak tempat tinggal	> 10 km	34	68%
		< 10 km	16	32%
		Total	50	100%

Berdasarkan tabel 5, dari 50 orang responden sebagian besar (68%) memiliki sikap yang kurang baik, dan sisanya sebagian kecil (32%) memiliki sikap yang baik. Sejalan dengan sikap keluarga, jarak tempat tinggal responden dan pasien stroke sebagian besar (68%) > 10 km, dan sisanya sebagian kecil (32%) memiliki jarak tempat tinggal < 10 km.

c. Variabel dependen

Tabel 6

Gambaran keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Variabel		Jumlah	
		f	**%**
Keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan	Terlambat	34	68%
	Tidak terlambat	16	32%
	Total	50	100%

Berdasarkan data tabel 6 diatas, menunjukan bahwa sebagian besar (68%) pasien stroke memiliki keterlambatan waktu kedatangan ke IGD RSUD Al Ihsan (datang ke IGD RSUD Al Ihsan > 3 jam setelah serangan stroke atau gejala stroke), dan sisanya sebagian kecil (32%) datang ke IGD <3 jam setelah serangan stroke atau gejala stroke.

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara masing-masing variabel independen yaitu jarak tempat tinggal dan sikap keluarga, dengan variabel dependen yaitu keterlambatan kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al ihsan Provinsi Jawa Barat. Uji statistik menggunakan uji korelasi *chi-square* tabel 2x2, jika nilai $p < 0,05$ menunjukan hubungan yang bermakna secara statistik.

Tabel 7

Hubungan sikap keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

No	Sikap Keluarga	Waktu Kedatangan Pasien Stroke						*p-value*	Keeratan hubungan	Odds Ratio
		Terlambat		Tidak terlambat		Total				
		f	%	F	%	f	%			
1	Kurang baik	27	79,4%	7	20,6%	34	100%	0,012	0,357	4,959
2	Baik	7	43,8%	9	53,6%	16	100%			

Berdasarkan tabel 7 diatas, menunjukan bahwa dari 34 pasien stroke yang sikap keluarganya kurang baik, hampir seluruhnya (79,4%) terlambat membawa pasien datang ke IGD RSUD Al Ihsan. Meskipun ada juga yang sikap keluarganya baik namun keluarga tetap terlambat membawa pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan yaitu sebanyak 43,8%. Sebaliknya, pada keluarga yang memiliki sikap baik, sebagian besar (53,6%) tidak terlambat membawa pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan.

Dari hasil uji korelasi *chi-square* menunjukan nilai signifikansi 0,012. Jika dibandingkan dengan *p-value* atau α (0,05), nilai signifikansi 0,012 < α 0,05 yang berarti Ho_1 ditolak dan Ha_1 diterima, artinya terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan. Kemudian dilihat dari nilai keeratan hubungannya yaitu 0,357, hal ini menunjukan tingkat keeratan antara sikap keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan berada pada tingkat keeratan yang rendah. Selain itu nilai *odds ratio* yaitu 4,959, hal ini dapat dimaknai bahwa keluarga yang memiliki sikap baik berpeluang sebanyak 4,959 kali untuk tidak

terlambat membawa pasien stroke ke rumah sakit, dibandingkan dengan sikap keluarga yang kurang baik.

Tabel 8

Hubungan jarak tempat tinggal dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

No	Jarak Tempat Tinggal	Waktu Kedatangan Pasien Stroke						*p-value*	Keeratan hubungan	Odds Ratio
		Terlambat		Tidak terlambat		Total				
		F	%	f	%	f	%			
1	>10 km	27	79,4%	7	20,6%	34	100%			
2	<10 km	7	43,8%	9	53,6%	16	100%	0,012	0,357	4,959

Berdasarkan tabel 8 diatas, menunjukan bahwa dari 34 keluarga dan pasien stroke yang jarak rumahnya > 10 km, hampir seluruhnya (79,4%) terlambat membawa pasien datang ke IGD RSUD Al Ihsan. Sebaliknya, pada keluarga dan pasien stroke yang jarak rumahnya < 10 km, sebagian besar (53,6%) tidak terlambat membawa pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan.

Dari hasil uji korelasi *chi-square* menunjukan nilai signifikansi 0,012. Jika dibandingkan dengan *p-value* atau α (0,05), nilai signifikansi 0,012 < α 0,05 yang berarti Ho_2 ditolak dan Ha_2 diterima, artinya terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan. Kemudian dilihat dari nilai keeratan hubungannya yaitu 0,357, hal ini menunjukan tingkat keeratan antara jarak tempat tinggal dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan berada pada tingkat keeratan yang rendah. Selain itu nilai *odds ratio* yaitu 4,959, hal ini dapat dimaknai bahwa keluarga dan pasien stroke yang bertempat tinggal < 10 km dari RSUD Al

ihsan berpeluang 4,959 kali untuk tidak terlambat membawa pasien stroke ke rumah sakit, dibandingkan dengan yang bertempat tinggal > 10 km.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hasil Analisa Univariat

a. Sikap Keluarga

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak melakukan suatu hal atau kegiatan (Notoatmodjo, 2014). Sedangkan keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan mereka hidup dalam satu rumah (Friedman et al., 2014). Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa sikap keluarga adalah kesediaan keluarga untuk bertindak, dalam kaitannya dengan penelitian ini yaitu sikap yang berupa respon keluarga apabila terdapat anggota keluarganya yang mengalami serangan stroke.

Adapun faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap itu antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan atau lembaga agama dan faktor emosi dalam diri individu (Sa'diyah et al., 2018).

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa frekuensi anggota keluarga yang memiliki sikap yang kurang baik lebih besar dari frekuensi anggota keluarga dengan sikap yang baik. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa 34 responden (68%) memiliki sikap yang kurang baik, dan 16

responden (32%) memiliki sikap yang baik. Hasil ini adalah berdasarkan perhitungan terhadap kuesioner *Stroke Action Test* (STAT).

Sikap keluarga yang kurang baik dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan kesadaran keluarga terkait tanda peringatan gejala stroke. Dikaitkan dengan karakteristik responden pada tingkat pendidikan, tingkat pendidikan anggoa keluarga pasien stroke setengahnya (50%) berpendidikan dasar (SD-SMP), yang mana kemungkinan mereka kurang dapat mengakses informasi dan kemampuan mencerna informasi masih terbatas, sehingga dalam proses transformasi informasi dari pengetahuan menjadi sikap lebih lambat. Selain itu, hampir seluruh (80%) keluarga pasien stroke tidak memiliki pengalaman menolong pasien stroke sebelumnya, maka respon sikap pada tanda dan gejala pasien stroke kurang baik.

Karakteristik lainnya yaitu usia dapat mempengaruhi sikap. sebagian kecil (24%) responden berusia > 60 tahun, hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan daya pikir, dan daya nalarnya sudah berkurang. Karakteristik jenis kelamin perempuan pun dapat mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan yang merupakan respon dari sikap. Dalam penelitian ini sebagian besar (60%) responden adalah perempuan dan sebagian besar (52%) memiliki hubungan sebagai anak dengan pasien stroke, maka dari itu jika dilihat dari faktor emosional akan lebih dominan daripada rasionalitas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Newman (2016), menyatakan bahwa Corpus Collosum (sel saraf yang menghubungkan otak kiri dan kanan) pada perempuan lebih tebal daripada laki-laki. Hal ini yang menyebabkan emosi mengaktifkan kedua belahan otak perempuan. Sedangkan pada laki-laki, Corpus Collosum lebih tipis, sehingga antara sel neuron sebelah kiri dan kanan itu bekerja sendiri-sendiri. Maka dari itu ketika emosi yang terganggu hanya kreativitasnya saja, sementara menghitung, menganalisa dan berbicara tidak terganggu. Oleh sebab itu, laki-laki masih bisa mengambil keputusan saat emosi.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Fadhillah (2021), menyatakan bahwa keadaan hormonal dan kondisi fisiologis pada laki-laki dan perempuan menyebabkan perbedaan karakteristik emosi antara keduanya. Perempuan lebih bersifat emosional daripada laki-laki karena perempuan memiliki kondisi emosi yang rendah didasarkan pada peran sosial yang diberikan masyarakat sesuai jenis kelamin. Perempuan harus mengontrol perilaku agresif dan asertifnya, hal ini menyebabkan timbulnya kecemasan-kecemasan dalam dirinya.

Dalam keadaan akut, anggota keluarga akan menjadi orang yang pertama kali melakukan kontak dengan pasien yang mengalami serangan stroke, baik saat serangan, maupun setelah serangan. Oleh karena itu, sikap keluarga yang baik akan sangat membantu pasien dalam mendapatkan pengobatan yang lebih cepat. Akan tetapi, sebagaimana temuan dalam penelitian ini, sebagian besar (68%) responden memiliki sikap yang kurang

baik. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan studi Rachmawati (2017), yang menemukan bahwa 32,8% responden cenderung mempunyai respon untuk menunggu dan membiarkan ketika menemukan peringatan gejala stroke.

Bentuk lain dari sikap yang kurang baik adalah menganggap gejala awal yang dialami pasien tidaklah serius. Sebagaimana hasil penelitian dari dari Sim et al. (2016), yaitu sebanyak 39,3% anggota keluarga pada awalnya menganggap gejala awal yang dialami pasien tidaklah serius. Respon sikap yang kurang baik akan menyebabkan pengambilan keputusan yang tidak tepat.

Sedangkan sisanya sebagian kecil (32%) responden memiliki sikap yang baik. Keadaan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain tingkat pendidikan seseorang. Sebagian respondes memiliki tingka pendidikan menengah (42%), dan pendidikan tinggi (8%). Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penting karena pengaruhnya terhadap tingkat pengetahuan tentang stroke yang adekuat. Ketika keluarga mempunyai pengetahuan yang baik tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke, maka keluarga akan menggunakan pengetahuan tersebut sebagai dasar terbentuknya tindakan dengan segera mengantar pasien ke rumah sakit (Rachmawati et al., 2017).

Notoatmodjo (2014) dalam Damayanti & Sofyan (2021). menyatakan bahwa faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap

pengetahuan adalah pendidikan, karena orang dengan pendidikan tinggi dapat memberikan respons yang lebih rasional terhadap informasi yang diterima dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain dalam mencapai cita-cita tertentu. Hasil penelitian sesuai dengan studi Damayanti & Sofyan (2021), yang menyimpulkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan (p = 0,000) dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki, dan sebaliknya.

Selain tingkat pendidikan, pengalaman juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Sebagian kecil (20%) responden memiliki pengalaman menolong pasien stroke. Menurut Sa'diyah et al. (2018), sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional, apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi tanggapan kita terhadap suatu hal. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan seseorang harus mempunyai pengalaman. Penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor. Kemudian pengalaman tersebut akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Penyataan tersebut diperkuat oleh temuan Komolafe (2015), bahwa pengetahuan yang baik akan mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya dan mempengaruhi perilaku seseorang untuk termotivasi melakukan sesuatu yang lebih baik.

b. Jarak Tempat Tinggal

Jarak merupakan panjang atau jauhnya antara dua benda atau tempat (KBBI, 2021a). Sedangkan menurut Bintaro dan Surastopo dalam Hardati (2016), jarak adalah aksesibilitas yang menunjukan kemudahan bergerak dari suatu tempat ke tempat lainnya dalam suatu wilayah. Aksesibilitas ini mempunyai hubungan dengan jarak dalam hal ini untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan pada suatu wilayah.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa terdapat 34 responden (68%) yang mempunyai jarak tempat tinggal > 10 km ke RSUD Al Ihsan, dan hanya 16 responden (32%) yang mempunyai jarak tempat tinggal < 10 km ke RSUD Al Ihsan. Jarak terjauh yang ditempuh oleh pasien adalah 36 kilometer, sedangkan yang terdekat adalah 4 km.

Jarak tempat tinggal, secara empirik, akan berpengaruh terhadap keterlambatan kedatangan pasien stroke di rumah sakit. Barahama, Tangkudung, & Kembuan (2019), melaporkan bahwa dari 231 pasien stroke yang datang ke rumah sakit, terdapat 111 pasien (48%) yang mempunyai jarak tempat tinggal kurang dari 25 km, dan 120 pasien (52%) tinggal pada jarak lebih dari 25 km dari rumah sakit. Sejalan dengan penelitain tersebut, studi oleh Arulprakash & Umaiorubahan (2018) di India, menemukan bahwa terdapat 32 pasien (16%) yang harus menempuh jarak kurang dari 5 km ke rumah sakit, 32 pasien (16%) lainnya menempuh jarak 5-10 kilometer, 35 pasien (17,5%) menempuh jarak 10-15 kilometer, dan porsi

terbesar adalah 101 pasien (50,5%) yang harus menempuh jarak lebih dari 15 km untuk dapat sampai di rumah sakit.

Dalam penelitian ini, proporsi jumlah responden dan pasien stroke yang lebih besar yaitu yang bertempat tinggal lebih dari 10 kilometer, hal tersebut diperkirakan karena faktor kelengkapan sarana dan prasarana pendukung di RSUD Al Ihsan menjadi salah satu alasan pemilihan rumah sakit ini oleh masyarakat, walaupun jaraknya cukup jauh dari tempat tinggal pasien.

c. Keterlambatan waktu kedatangan

Keterlambatan merupakan sesuatu hal yang telah lewat dari waktu yang telah ditentukan. Ketetapan waktu kedatangan yang dijadikan standar dalam penelitian ini adalah 3 jam berdasarkan AHA/ASA dalam Powers et al. (2019). Salah satu kunci penting dalam mengurangi kematian dan kerusakan otak adalah memberikan penanganan yang cepat dan tepat (Arif et al., 2019). Maka dari itu penanganan stroke harus dimulai setidaknya dalam < 3 jam setelah onset stroke yang bertujuan untuk mencegah keparahan, kecacatan jangka panjang, dan kerusakan permanen.

Penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar (68%) dari 50 responden memiliki keterlambatan waktu kedatangan ke IGD RSUD Al Ihsan, dan hanya sebagian kecil (32%) yang tidak mengalami keterlambatan waktu kedatangan IGD RSUD Al Ihsan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang ditemukan oleh Advani et al. (2017), yang menyatakan bahwa hanya kurang dari 29% pasien stroke akut benar-benar tiba di instalasi gawat darurat dalam waktu 3 jam sejak onset gejala. Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2017) di Jakarta, hampir seluruh (75.4%) responden datang setelah melewati waktu 3 jam, bahkan 46 subyek datang setelah lewat 1 hari. Penelitian-penelitain tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Astina (2020), yang melaporkan pada 58 orang pasien stroke yang dirawat di ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, rata rata waktu rujukan pasien mulai dari serangan sampai datang ke Rumah sakit pada masa golden period atau < 3 jam adalah sebanyak 19 pasien (32,8%), sedangkan sebagian besar yang datang > 3 jam adalah 39 pasien (67,2%).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sumarsono (2019), melaporkan bahwa 75% pasien stroke terlambat datang kerumah sakit. Dari segi waktu keterlambatan didapatkan rerata keterlambatan pasien stroke yang datang di RSUD Bangil adalah 871,34 menit atau 14 jam 32 menit, dengan median keterlambatan 202,5 menit atau 3 jam 22 menit.

Di luar negeripun kejadian yang serupa merupakan masalah bagi terlambatnya pemberian tindakan perawatan sejak serangan stroke. Hasil studi yang dilakukan oleh Lee (2021) di Korea, menyatakan bahwa diantara 539 pasien stroke yang datang ke Seoul National University Hospital, 153 (28,4%) tiba di rumah sakit dalam waktu < 3 jam setelah serangan stroke,

sedangkan 386 (71,6%) pasien tiba di rumah sakit > 3 jam. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh oleh Al Khathaami et al. (2018) di Saudi, melaporkan bahwa dari 227 pasien stroke, 124 pasien (54,6%) datang terlambat atau >3 jam setelah serangan stroke dan 103 pasien (45,4%) datang lebih awal atau <3 jam setelah serangan stroke.

4.2.2 Hasil Analisa Bivariat

a. Hubungan sikap keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara sikap keluarga dengan keterlambatan kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan (p=0,012) dengan nilai keeratan hubungan 0,357. Dalam analisis ini juga menunjukan bahwa dari 34 pasien stroke yang terlambat datang ke IGD, terdapat 27 keluarga yang memiliki respon sikap yang kurang baik, dan 7 keluarga yang memiliki respon sikap yang baik. Sedangkan dari 16 pasien stroke yang tidak terlambat datang ke IGD, terdapat 6 keluarga yang memiliki respon sikap yang kurang baik, dan 10 keluarga yang memiliki respon sikap yang baik.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan teoritis pada setiap responden tentang gejala stroke dan faktor risiko, dan kemampuan untuk bertindak dengan benar dalam situasi nyata. Hal tersebut dibuktikan dengan pengetahuan dari jawaban responden, yaitu sebagian besar responden beranggapan bahwa gejala seperti pusing, sakit kepala, pandangan kabur, mual, berbicara kurang jelas merupakan hal-

hal yang bisa ditunda satu jam atau satu hari untuk diperiksakan ke tenaga kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa 32,8% responden cenderung mempunyai respon untuk menunggu dan membiarkan ketika menemukan peringatan gejala stroke (Rachmawati et al., 2017).

Dalam sebuah penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Al-Fayyadh & Diener (2017), dijelaskan bahwa persepsi stroke terbentuk dari empat tema, yaitu *Severity of Stroke Symptom, Disbelief/Denial of stroke, Media and Personal Experience of Stroke Presentation, Health as a Secondary Priority*. Baik secara sadar atau tidak sadar, masing-masing dari tema tersebut dianggap sebagai faktor penghambat dalam tindakan mencari pertolongan medis segera pasca onset gejala stroke. Persepsi terkait keparahan gejala stroke (*Severity of Stroke Symptom*) merupakan faktor penghambat utama. Dalam penelitian tersebut menunjukan bahwa responden beranggapan bahwa stroke merupakan kejadian yang bersifat parah dan tiba-tiba, bukan kejadian kecil yang berkembang perlahan-lahan.

Penelitian sebelumnya oleh Wilson et al. (2014), menemukan bahwa pertolongan medis akan segera dicari pada kasus stroke ketika terjadi gejala motorik yang parah. Seringkali, interpretasi pasien dan keluarga yang salah atau meremehkan gejala menyebabkan pasien dan keluarga enggan mencari pertolongan medis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2019), yang menunjukan 54,3% keluarga memiliki sikap negatif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,013, yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap keluarga dengan kemampuan deteksi dini (tanda dan gejala) pada stroke iskemik di ruangan IGD RSSN Bukittinggi tahun 2018. Dalam penelitian Sari (2019), didapatkan bahwa semakin rendah sikap keluarga semakin kecil peluang yaitu 2,205 kali lipat dalam mendeteksi dini serangan stroke dan membawa pasien stroke segera ke rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarsono (2019), bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya, yaitu menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara respon keluarga dengan keterlambatan kedatangan pasien stroke di RSUD Bangil (p=0,123).

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menemukan nilai *odds ratio* (OR) pada variabel sikap keluarga, yaitu sebesar 4,959. Hal ini bermakna bahwa keluarga dengan sikap yang baik berpeluang sebanyak 4,959 untuk tidak terlambat membawa pasien stroke ke rumah sakit jika dibandingkan dengan keluarga yang sikapnya kurang baik. Hasil ini lebih besar dibandingkan dengan nilai *odds ratio* pada studi oleh Sumarsono (2019), yaitu sebesar 3,400. Perbedaan nilai *odds ratio* ini dapat dipengaruhi oleh jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian, yang mana dalam penelitian ini menggunakan 50 sampel, sedangkan pada penelitian Sumarsono (2019), menggunakan 36 sampel.

Beberapa temuan di atas menunjukkan pentingnya untuk memahami bagaimana faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keterlambatan pasien di rumah sakit. Serangan stroke dengan gejala yang parah dapat terjadi kapan saja akan menimbulkan stress dan kepanikan tersendiri, sehingga respon keluarga mungkin tidak cukup baik untuk segera mencari bantuan. Begitu pula, kejadian stroke dengan tanda peringatan ringan juga menimbulkan sikap yang kurang baik karena persepsi keluarga pasien yang masih banyak menganggap tidak serius tanda dan gejala stroke.

b. Hubungan jarak tempat tinggal dengan keterlambatan waktu kedatangan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa dari 35 pasien stroke yang terlambat datang ke IGD, terdapat 27 responden yang jarak tempat tinggalnya > 10 km, dan 8 responden yang jarak tempat tinggalnya < 10 km. Sedangkan dari 15 pasien stroke yang tidak terlambat datang ke IGD, terdapat 7 keluarga yang yang jarak tempat tinggalnya > 10 km, dan 8 responden yang jarak tempat tinggalnya < 10 km.

Berdasarkan hasil uji korelasi *chi-square* menunjukan nilai signifikansi 0,012 lebih kecil dari *p-value* 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan. Berdasarkan hasil analisis, jarak tempat tinggal pasien yang terdekat dari RSUD Al Ihsan adalah 4 kilometer, dan yang terjauh adalah 36 kilometer. Selain itu nilai *odds ratio* dalam penelitian ini sebesar 4,959, hal ini dimaknai bahwa keluarga dan pasien

stroke yang bertempat tinggal < 10 km dari RSUD Al ihsan berpeluang 4,959 kali untuk tidak terlambat membawa pasien stroke ke rumah sakit, dibandingkan dengan yang bertempat tinggal > 10 km.

Hasil penelitian ini menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal dengan IGD RSUD Al Ihsan (p=0,012), hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Prasetyo (2017) yang menemukan hubungan signifikan antara jarak tempat tinggal dengan rumah sakit (p=0,010).

Hasil analisis regresi logistik dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudin et al. (2016), didapatkan bahwa jarak tempat tinggal berpengaruh terhadap keterlambatan rujukan pasien stroke di RSUD Jombang dengan nilai p sebesar 0.021 dengan nilai OR 0.242, semakin jauh jarak rujukan ke RSUD jombang pada pasien stroke dengan jarak >7 km tanpa kemacetan akan mengalami keterlambatan sebesar 2 kali dibanding jarak kurang dari 7 km. Nilai *odds ratio* pada penelitian Saudin et al. (2016) sebesar 0,242, yang mana lebih rendah dari pada nilai *odds ratio* pada penelitian ini yaitu sebesar 4,959. Hal tersebut dapat dipengaruhui oleh faktor karakteristik responden pada penelitian, dan juga jumlah sampel.

Penelitian lainnya yang dilakukan di Riyadh Arab Saudi oleh Al Khathaami et al. (2018), melaporkan bahwa jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor bermakna yang berhubungan dengan keterlambatan kedatangan pasien stroke ke rumah sakit.

Tetapi hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian oleh Arulprakash & Umaiorubahan (2018), yang menemukan bahwa jarak tidak secara signifikan mempengaruhi waktu kedatangan di rumah sakit (p=0,449). Penelitian yang dilakukan oleh Barahama et al. (2019) juga melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jarak tempat tinggal pasien dengan keterlambatan kedatangan pasien stroke di rumah sakit.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan adanya 8 responden yang memiliki jarak tempat tinggal < 10 km, tetapi masih terlambat dalam membawa pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan. Hal ini dapat dihubungkan dengan karakteristik responden yang setengahnya (50%) memiliki tingkat pendidikan dasar. Latar belakang pendidikan dasar ini akan mempengaruhi cara pandang dan pengetahuan seseorang, sehingga akan berdampak pada keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk membawa pasien stroke ke rumah sakit. Selain itu sebagian kecil (24%) responden berusia > 60 tahun. Usia 60 tahun ke atas, umumnya sudah terjadi penurunan kemampuan (degenerasi), termasuk kemampuan dalam mengambil keputusan. Notoatmodjo (2014), menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia > 60 tahun menunjukkan masa dimana fungsi tubuh yang dimiliki oleh manusia semakin menurun, sehingga daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun, dan berdampak pula dalam proses pengambilan keputusan yang lebih lambat untuk membawa pasien ke IGD RSUD Al Ihsan.