

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke

Muhamad Isman Jusuf<sup>1</sup>, Zulkifli B. Pomalango<sup>2\*</sup>, Ibrahim Suleman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo

<sup>2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo

Corresponding author email: [zulkifli@ung.ac.id](mailto:zulkifli@ung.ac.id)

### Abstrak

Kedatangan lebih awal di rumah sakit bagi pasien stroke memberikan kesempatan pengobatan yang cepat dan tepat, yang berkaitan dengan keberhasilan pengobatan dan peningkatan outcome klinis pasien, sedangkan outcome klinis pasien stroke akan semakin memburuk, jika tidak mendapatkan penanganan medis secara cepat dan tepat. Terlambatnya penanganan terhadap kejadian stroke sekitar 83,9% disebabkan oleh keterlambatan penanganan pada tahap pre hospital. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2022. Metode penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti yakni Pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga, jarak tempat tinggal dan jenis transportasi. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang merawat pasien stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo berjumlah 35 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner dengan uji statistik *fisher exact test* dan nilai signifikansi 5%. Hasil penelitian didapatkan hubungan faktor pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga, jarak tempat tinggal dan jenis transportasi dengan keterlambatan keluarga membawa pasien ke rumah sakit (0,001; 0,997; 0,001; 0,001; 0,221; 0,096). Adanya sistem pemberdayaan keluarga dalam mengoptimalkan penanganan manajemen pre hospital pada pasien stroke, yang dimulai dari identifikasi faktor-faktor keterlambatan keluarga membawa pasien ke fasilitas kesehatan, sehingga penanganan secara dini pada pasien dapat dilakukan dan bisa menghindari terjadinya kecacatan dan kematian. Kesimpulan dalam penelitian ini ketiga variabel yang terdiri dari pengetahuan keluarga, sikap keluarga dan dukungan keluarga, signifikan berhubungan secara positif dengan keterlambatan keluarga pasien membawa pasien stroke ke Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

**Kata Kunci :** Keterlambatan Keluarga, Pasien Stroke

## Factors Associated with Family Delays in Bringing Stroke Patients to Aloei Saboe Hospital, Gorontalo City

### Abstract

Early arrival at the hospital for stroke patients provides the opportunity for fast and appropriate treatment, which is related to the success of treatment and improving patient clinical outcomes, while the clinical outcomes of stroke patients will get worse, if they do not get medical treatment quickly and precisely. Delay in handling the incidence of stroke, namely 83.9%, this was caused by delays in treatment at the prehospital stage. The Purpose of this research to find out the factors associated with family delays in bringing stroke patients at Prof. Hospital. Dr. H. Aloei Saboe City of Gorontalo. Methods of this research was conducted in September-October 2022. The research method is correlational analytic with a cross sectional approach. The variables studied were knowledge, education, attitudes, family support, distance to residence and type of transportation. The population in this study were the families of patients who cared for stroke patients at Prof. Hospital. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo City totaling 35 respondents, the sampling technique used purposive sampling technique. The instrument used a questionnaire with a statistical fisher's exact test and a significance value of 5%. The results showed that there was a relationship between knowledge, education, attitudes, family support, distance of residence and type of transportation with delays in bringing the patient to the hospital (0.001; 0.997; 0.001; 0.001; 0.221; 0.096). There is a family empowerment system in optimizing prehospital management of stroke patients, which starts with identifying factors that delay families in bringing patients to health facilities, so that early treatment of patients can be carried out and can prevent disability and death. The Conclusion is The three variables consisting of family knowledge, family attitudes and family support, are significantly positively related to delays in the patient's family bringing stroke patients to the Prof. Hospital Hospital. Dr. H. Aloei Saboe City of Gorontalo.

**Keywords :** Family Delay, Stroke Patient

**Pendahuluan**

Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung yaitu 11,8%. Setiap 6 detik di dunia, satu orang meninggal karena stroke. Terdapat 15 juta orang di dunia yang terkena Stroke, 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang cacat. Pada tahun 2007, 2.337.718 orang mengalami kecacatan akibat stroke. Penderita stroke kehilangan waktu produksi yang diperkirakan meningkat menjadi 32,5% pada tahun 2020 (Ishak et al., 2020)

Stroke lebih banyak menyerang pada penderita usia lebih dari 75 tahun 50,2 per 1.000 penduduk, pada jenis kelamin laki-laki 11,0 per 1.000 penduduk, penduduk daerah perkotaan 12,6 per 1.000 penduduk, tidak/belum pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk dan tidak bekerja 21,8 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pada tahun 2018 Provinsi Gorontalo masuk dalam daftar ke 15 prevelensi stroke di Indonesia, diposisi pertama prevelensi stroke tertinggi di Indonesia ditempati oleh Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara ada di posisi ketiga. Pada tahun 2019 Di Gorontalo pasien yang masuk rumah sakit karena stroke total sebanyak 342 pasien (285 pasien keluar hidup, 24 pasien keluar mati). (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Jumlah penderita yang mengalami kecacatan dan kematian akibat stroke semakin meningkat. Kejadian ini menunjukkan bahwa stroke merupakan penyakit yang harus menjadi perhatian dari semua pihak. Dampak stroke sangat besar, kepada pasien maupun keluarganya. Besarnya angka kejadian, kematian dan kecacatan akibat stroke secara signifikan meningkatkan beban penyakit dan memperbesar biaya perawatan yang harus dikeluarkan serta meningkatkan beban keluarga, upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat stroke adalah meningkatkan outcome dengan memberikan tindakan/penanganan segera setelah serangan stroke (Marina, 2020).

Terlambatnya penanganan terhadap kejadian stroke sekitar 83,9% disebabkan oleh keterlambatan pra-Hospital. Penyebab pertama keterlambatan sebanyak 62,3% karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke sehingga menyepelekan tanda-tanda dini stroke, keluarga dan penderita berharap gejala dan tanda akan menghilang 2,7% (Fassbender, Balucani, Walter, Levine, & Haass, 2013). Penelitian lain menyatakan bahwa keterlambatan pertolongan pada fase awal harus dihindari dengan pengenalan keluhan dan gejala stroke bagi pasien dan orang terdekat (Duque & Batalha, 2015).

Pada penelitian Setianingsih, didapatkan hasil bahwa sebagian keluarga tidak segera memanggil ambulance (80 %), sebab keluarga tidak mengetahui bahwa penting saat setelah

terjadi serangan harus segera memanggil ambulance. Hal ini bertentangan dengan protokol *American Heart Association (2015)* bahwa jika seseorang dicurigai mengalami serangan stroke, maka segera meminta bantuan ambulans gawat darurat untuk mendapatkan bantuan segera. Tetapi banyak keluarga yang kurang mendapatkan informasi tersebut sehingga mereka tidak mengetahui bahwa menghubungi ambulance adalah bagian penting untuk penanganan awal pasien stroke. Dengan penanganan yang benar pada jam-jam pertama, angka kecacatan stroke paling tidak akan berkurang sebesar 30%. Tindakan ambulansi pasien hendaknya sesuai dengan protokol atau pedoman.

Transportasi atau ambulans merupakan fasilitas utama untuk pengiriman pasien ke rumah sakit yang dituju. Hasil dari penelitian ini sebagian besar keluarga menggunakan mobil biasa (bukan ambulance) untuk membawa keluarga Anda ke Rumah sakit (93,3 %). Persepsi keluarga yang utama adalah pasien segera tiba di rumah sakit walaupun dengan alat transportasi seadanya. Menurut responden, mereka tidak mengetahui bagaimana cara menghubungi ambulans serta ambulans hanya boleh digunakan pada saat di rumah sakit.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Soto-Cámara et al., 2019), didapatkan interval antara timbulnya gejala dan kedatangan di rumah sakit tergantung pada faktor kontekstual, sikap, dan perilaku keluarga dalam membantu mengatasi masalah stroke yang dialami oleh pasien, yang semuanya harus dipertimbangkan kedepan untuk penanganan stroke di luar rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit, untuk menghindari kecacatan atau kematian mendadak pada pasien.

### **Metode Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2022. Metode penelitian yakni analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti yakni Pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga, jarak tempat tinggal dan jenis transportasi. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang merawat pasien stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo berjumlah 35 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner menggunakan R hitung, didapatkan tingkat signifikansi item  $< 0,05$  maka alat ukur yang digunakan valid. Selanjutnya uji statistik menggunakan uji *fisher exact test* dengan nilai signifikansi 5%. Uji etik dengan nomor LB.01.01/KEPK/41/2022.

### **Hasil Penelitian**

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada responden, didapatkan analisa hubungan pengetahuan keluarga dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Analisis Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke

Kategori (Pengetahuan keluarga)	Terlambat		Tidak terlambat		Jumlah		$\rho$ Value
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	22	100	0	0	22	100	0,001
Baik	0	0	13	100	13	100	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>62,9</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebanyak 22 responden (62,9%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai stroke dan ada 13 responden (37,1) yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai stroke. Hasil statistik menggunakan uji *fisher exact test* didapatkan *Pvalue* 0,001 (<0,05) artinya terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit.

### 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada responden, didapatkan analisa hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke

Kategori (Tingkat Pendidikan Keluarga)	Terlambat		Tidak Terlambat		Jumlah		<i>P Value</i>
	n	%	N	%	n	%	
Tidak Sekolah	0	100	0	100	0	100	0,997
SD	4	66,7	2	33,3	6	100	
SMP	5	62,5	3	37,5	8	100	
SMA	10	62,5	6	37,5	16	100	
Perguruan Tinggi	3	60,0	2	40,0	5	100	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>62,9</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil dimana sebanyak 10 responden (62,55%) yang tingkat pendidikannya hingga SMA, 5 responden (62,5%) memiliki tingkat pendidikan SMP, 4 responden (66,7%) memiliki tingkat pendidikan SD, dan 3 responden (60,0%) yang memiliki tingkat pendidikan hingga perguruan tinggi. Hasil statistik menggunakan uji *fisher*

*exact test* didapatkan *Pvalue* 0,997 ( $>0,05$ ) artinya tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit.

### 3. Hubungan Sikap Keluarga dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada responden, didapatkan analisa hubungan sikap keluarga dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis Hubungan Sikap Keluarga dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke

Kategori (Sikap Keluarga)	Terlambat		Tidak Terlambat		Jumlah		<i>P Value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	22	100	0	100	22	100	0,001
Baik	0	100	13	100	13	100	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>62,9</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil dimana sebanyak 22 responden (62,9%) yang memiliki sikap kurang mengenai stroke dan ada 13 responden (37,1) yang memiliki sikap yang baik mengenai stroke. Hasil statistik menggunakan uji *fisher exact test* didapatkan *Pvalue* 0,001 ( $<0,05$ ) artinya terdapat hubungan sikap keluarga dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit.

### 4. Hubungan Dukungan keluarga dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada responden, didapatkan analisa hubungan dukungan keluarga dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit yaitu sebagai berikut.

Tabel 4. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke

Kategori (Dukungan keluarga)	Terlambat		Tidak terlambat		Jumlah		<i>ρ Value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Baik	10	43,5	13	56,5	23	100	<i>ρ Value</i> = 0,001
kurang	12	100	0	0	12	100	

<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>62,9</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	------------	--

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa Keterlambatan pada kategori Dukungan keluarga baik untuk responden yang terlambat sebanyak 10 responden (43,5%) sedangkan yang tidak terlambat sebanyak 13 responden (56,5%), dan pada kategori Dukungan keluarga yang kurang baik untuk responden yang terlambat sebanyak 12 responden (100.0%) sedangkan yang tidak terlambat sebanyak 0 responden (0.0%). Hasil statistik menggunakan uji *fisher exact test* didapatkan *Pvalue* 0,001 (<0,05) artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit.

#### 5. Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada responden, didapatkan analisa hubungan jarak tempat tinggal dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit yaitu sebagai berikut.

Tabel 5. Analisis Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke

Kategori (Jarak tempat tinggal)	Terlambat		Tidak terlambat		Jumlah		<i>P Value</i>
	n	%	n	%	n	%	
< 25 km	19	67,9	9	32,1	28	100	0,221
>25km	3	42,9	4	57,1	7	100	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>62,9</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan hasil dimana Jarak tempat tinggal pada kategori <25 km untuk yang terlambat sebanyak 19 responden (67,9%) sedangkan untuk yang tidak terlambat ada 9 responden (32,1%) dan pada kategori >25km untuk yang terlambat sebanyak 3 responden (42,9%) sedangkan untuk yang tidak terlambat sebanyak 4 responden (57,1%). Hasil statistik menggunakan uji *fisher exact test* didapatkan *Pvalue* 0,221 (>0,05) artinya tidak terdapat hubungan jarak tempat tinggal dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit.

#### 6. Hubungan Jenis Transportasi dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada responden, didapatkan analisa hubungan jenis transportasi dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit yaitu sebagai berikut.

Tabel 6. Analisis Hubungan Jenis Transportasi dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke

Kategori (Jenis transportasi)	Terlambat		Tidak terlambat		Jumlah		P Value
	n	%	n	%	n	%	
Ambulance	1	25	3	75	4	100	0,096
Bukan Ambulance	21	67,7	10	32,3	31	100	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>62,9</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan hasil dimana jenis transportasi pada kategori Ambulance untuk yang terlambat sebanyak 1 responden (25,0%) sedangkan untuk yang tidak terlambat ada 3 responden (75%) dan pada kategori bukan ambulance untuk yang terlambat sebanyak 21 responden (67,7%) sedangkan untuk yang tidak terlambat sebanyak 10 responden (32,3%). Hasil statistik menggunakan uji *fisher exact test* didapatkan *Pvalue* 0,096 (>0,05) artinya tidak terdapat hubungan jenis transportasi dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit.

## Pembahasan

### 1. Hubungan Pengetahuan keluarga membawa pasien stroke ke RS

Sebagian besar keluarga pasien memiliki pengetahuan yang kurang akan gejala stroke, hal ini mempengaruhi keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit. Menurut Notoadmojo (2018) Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang terjadi setelah manusia tersebut melakukan penginderaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hal tersebut didukung pula oleh pendapat Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan yang positif dengan perubahan variabel perilaku. Pengetahuan dapat diperoleh dari tingkat pendidikan seseorang sehingga menyebabkan realitas cara berfikir dan ruang lingkup jangkauan berfikirnya semakin luas. Sedangkan Keluarga adalah sebagai kesatuan sosial yang saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Sebagai suatu ikatan atau kesatuan, maka didalamnya terdapat fungsi-fungsi keluarga terhadap anggotanya. Keluarga yang mengetahui gejala stroke diharapkan dapat memberikan bantuan perawatan kepada keluarga dengan stroke. Informasi dan konseling yang relevan perlu diketahui oleh keluarga untuk membantu mereka dalam mendukung perawatan yang diberikan kepada pasien stroke (Tsai, Yip & Lou, 2015).

Pada penelitian Handayani (2019) menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dipengaruhi oleh kurangnya sumber informasi yang didapatkan oleh keluarga. Informasi mengenai gejala dan tanda awal stroke yang diterima keluarga masih sangat kurang. Hal inilah yang menyebabkan keluarga memiliki pengetahuan yang kurang.

## 2. Hubungan Pendidikan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RS

Pendidikan keluarga didapatkan tidak signifikan berhubungan dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit. Pendidikan adalah suatu upaya untuk mencoba mengubah perilaku seseorang, terutama perilaku kesehatan untuk mencegah kecacatan maupun kematian pada pasien stroke (Rahmina et al., 2017). Namun, pada penelitian ini hanya terdapat 3 responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir hingga perguruan tinggi, dan berdasarkan hasil statistik ditemukan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit, dikarenakan motivasi yang berbeda antar keluarga yang satu dengan yang lainnya. Meskipun dengan tingkat pendidikan tidak mencapai perguruan tinggi, namun keluarga memiliki semangat untuk mencari informasi terkait penyakit yang diderita dalam keluarganya. Sehingga memberikan pemahaman dalam penanganan masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga.

## 3. Hubungan Sikap Keluarga dan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RS

Sikap keluarga didapatkan signifikan berhubungan dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit. Menurut Notoadmojo (2012) Sikap adalah suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Perubahan sikap dalam kehidupan manusia menurut teori Bloom dalam (Notoadmodjo 2018) terjadi melalui tiga tahap. Tahap pertama adalah pengetahuan yang merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Tahap kedua adalah sikap yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus sehingga tidak dapat langsung dilihat. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak tetapi bukan merupakan suatu tindakan. Tahap ketiga adalah pelaksanaan dari apa yang disikapi seseorang, terwujud dalam tindakan nyata yang merupakan bentuk dari sikap.

## 4. Hubungan Dukungan keluarga dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe



Dukungan keluarga didapatkan signifikan berhubungan dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit. Teori menurut Friedman (2010), Dukungan sosial keluarga merupakan suatu proses yang terjadi dalam kehidupan, pada setiap tahapan siklus kehidupan keluarga, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda. Namun, pada tahap siklus hidup ini, dukungan sosial keluarga dapat memungkinkan keluarga untuk memberikan peran penuh dan meningkatkan kemampuan keluarga untuk beradaptasi dengan kesehatan anggota keluarga lainnya.

Menurut Haryanti 2015, Dalam penelitiannya, bentuk dukungan keluarga dalam memberikan pertolongan medis pada klien stroke adalah pasien stroke pertama kali dibawa langsung ke rumah sakit dan belum pernah dibawa kemana-mana sebelumnya. Pada pasien stroke yang diakibatkan karena pendarahan, gejalanya biasanya lebih berat daripada infark, anggota keluarga akan lebih cepat panik dan pasien segera dibawa ke rumah sakit. Kedua, pasien stroke dikirim ke rumah sakit setelah diperiksa oleh petugas kesehatan.

Menurut Green & Kreuter (Dalam Yeni, 2011), dukungan keluarga tergolong dalam faktor pendukung (supporting factors) yang bisa mempengaruhi perilaku dan cara hidup pasien sehingga berdampak terhadap status kesehatan dan kualitas hidupnya. Beberapa teori perubahan perilaku kesehatan menyatakan bahwa keluarga merupakan pengaruh utama, baik terhadap status kesehatan maupun terhadap perilaku kesehatan anggota keluarga yang lainnya. Keluarga sangat berperan penting dalam konsep sehat dan sakit anggota keluarganya yang lain, keluarga adalah sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung kepada anggota keluarga lainnya yang sedang sakit. Seseorang yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat lebih cenderung untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku kesehatan yang baru daripada seseorang yang tidak memiliki dukungan keluarga untuk mengubah perilaku kesehatan mereka (Friedman, Browden & Jones, 2003 dalam Yeni 2011), selain itu dukungan keluarga yang cukup ternyata menunjukkan penyesuaian yang lebih baik terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga mereka (Chandra, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Putra Kurniawan (2016), dengan judul penelitian “Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan respon time keluarga pada klien dengan stroke akut di OMNI Hospital Jakarta pada tahun 2016”. Menurut Dwi Putra Kurniawan (2016), bahwa: “keluarga merupakan system pendukung utama dalam memberikan pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarganya. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah dukungan yang bersifat internal maupun eksternal yang semua itu bersifat bermanfaat bagi individu atau klien stroke yang membutuhkan suatu

dukungan baik dari segi dukungan emosional dan penghargaan, dukungan fasilitas dan dukungan informasi terhadap kliens stroke. Sehingga semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, maka akan semakin baik pula respon time terhadap klien stroke akut”.

#### 5. Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Jarak tempat tinggal didapatkan tidak signifikan berhubungan dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit Suharyono & Amien (2013) menjelaskan bahwa jarak merupakan salah satu faktor yang diukur berdasarkan jauh atau dekatnya tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan, lokasi tempat tinggal yang lebih dekat dengan rumah sakit, akan lebih awal sampai dibandingkan dengan tempat tinggal yang jauh dari rumah sakit. Namun penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara keterlambatan kedatangan pasien *stroke* di rumah sakit dengan jarak tempat tinggal pasien. Walaupun dalam penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan terdapat jarak tempat tinggal pasien yang lebih dekat dengan rumah sakit merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kedatangan pasien lebih awal di rumah sakit, tetapi pengetahuan pasien mengenai gejala dan tanda *stroke* merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh pada waktu kedatangan pasien *stroke* di rumah sakit (Ashraf, Maneesh, Praveenkumar, Saifudheen & Girija, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Derrel V. Barahama, dkk (2019) yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Derrel V. Barahama, dkk (2019) dalam hasil penelitiannya didapatkan tidak terdapat hubungan bermakna antara keterlambatan kedatangan pasien ke rumah sakit dikarenakan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga, sehingga keluarga dengan sigap segera membawa pasien ke rumah sakit.

#### 6. Hubungan Jenis Transportasi dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Jenis transportasi didapatkan tidak signifikan berhubungan dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit. Hasil penelitian pasien stroke menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak memiliki mobil pribadi di rumah, dan sering mengalami gejala pada malam hari sehingga menyulitkan pasien untuk berobat ke rumah sakit, dan sebagian besar pasien tidak menggunakan kendaraan. ambulans karena pasien tidak merasa sakit parah, oleh karena itu pasien percaya bahwa menggunakan mobil pribadi mencapai ruang gawat darurat lebih cepat daripada ambulans (Suharyono & Amien, 2013).

Sebagian besar pasien tidak memiliki mobil pribadi, sehingga sulit bagi pasien dan keluarganya untuk pergi ke rumah sakit. Selain itu, meminjam atau menunggu kerabat lain untuk membawa mobil akan memperpanjang waktu untuk mencapai ruang gawat darurat. Menggunakan ambulans juga menunjukkan bahwa pasien memahami bahwa penyakit jantung koroner adalah keadaan darurat medis dan harus segera mendapatkan pertolongan yang tepat (O'Gara et al., 2013).

Hasil studi sebelumnya telah menyatakan bahwa penggunaan ambulans sebagai alat transportasi dapat menurunkan tingkat keterlambatan kedatangan pasien stroke di rumah sakit, namun pengetahuan pasien akan gejala dan tanda stroke merupakan hal yang penting ketika pasien akan mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan ambulans sebagai mode transportasi ke rumah sakit.

### **Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 35 responden yang merupakan keluarga dari pasien stroke, didapatkan hubungan faktor pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga, jarak tempat tinggal dan jenis transportasi dengan keterlambatan keluarga membawa pasien ke rumah sakit (0,001; 0,997; 0,001; 0,001; 0,221; 0,096). Dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel yang terdiri dari pengetahuan keluarga, sikap keluarga dan dukungan keluarga, signifikan berhubungan secara positif dengan keterlambatan keluarga pasien membawa pasien stroke ke Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Berdasarkan hasil penelitian perlu adanya edukasi kepada keluarga tentang pengenalan gejala stroke, penanganan yang diberikan sampai dengan waktu yang tepat untuk membawa pasien ke fasilitas kesehatan. Selain itu, memberikan dukungan kepada keluarga untuk dapat merawat pasien stroke dengan baik. Penelitian berikutnya dapat dilakukan program dalam penguatan keluarga untuk penanganan pasien stroke di rumah atau pra hospital.

### **Daftar Pustaka**

Ashraf VV, Maneesh M, Praveenkumar R, Saifudheen K, Girija AS. Factors delaying hospital arrival of patients with acute stroke. *Ann Indian Acad Neurol*. 2015;18(2):162

Batubara, S. O., & Tat, F. (2015). Hubungan Antara Penanganan Awal dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke di RSUD Kupang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*.

Das, S., & Das, S. K. (2013). Knowledge, attitude and practice of stroke in India versus other developed and developing countries. In *Annals of Indian Academy of Neurology*.

<https://doi.org/10.4103/0972-2327.120431>

Doggen, C. J. M., Zwerink, M., Droste, H. M., Brouwers, P. J. A. M., van Houwelingen, G. K., van Eenennaam, F. L., & Egberink, R. E. (2016). Prehospital paths and hospital arrival time of patients with acute coronary syndrome or stroke, a prospective observational study. *BMC Emergency Medicine*, 16, 3. <https://doi.org/10.1186/s12873-015-0065-y>

Faiz, K. W., Sundseth, A., Thommessen, B., & Rønning, O. M. (2014). Factors related to decision delay in acute stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(3), 534–539. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.05.007>

Guzmán, I. B., Cuesta, J. G., Trelles, M., Jaweed, O., Cherestal, S., Van Loenhout, J. A. F., & Guha-Sapir, D. (2019). Delays in arrival and treatment in emergency departments: Women, children and non-trauma consultations the most at risk in humanitarian settings. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213362>

Hsia, A. W., Castle, A., Wing, J. J., Edwards, D. F., Brown, N. C., Higgins, T. M., Wallace, J. L., Koslosky, S. S., Gibbons, M. C., Sánchez, B. N., Fokar, A., Shara, N., Morgenstern, L. B., & Kidwell, C. S. (2011). Understanding reasons for delay in seeking acute stroke care in an underserved urban population. *Stroke*, 42(6), 1697–1701. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.604736>

Ishak, S. J., Yueniwati, Y., & Kapti, R. E. (2020). Factors Related about Family Delay Bring Stroke Patient to Emergency Departments of Labuha Hospital. *International Journal of Science and Society*.

Lutz, B. J., Young, M., Cox, K. J., Martz, C., & Creasy, K. R. (2011). The crisis of stroke: Experiences of patients and their family caregivers. *Topics in Stroke Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1310/tsr1806-786>

Madhok, D. Y., Keenan, K. J., Cole, S. B., Martin, C., & Hemphill, J. C. (2019). Prehospital and Emergency Department-Focused Mission Protocol Improves Thrombolysis Metrics for Suspected Acute Stroke Patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(12), 104423. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104423>

Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Philip-Ephraim, E. E., Charidimou, A., Otu, A. A., Eyong, E. K., Williams, U. E., & Ephraim, R. P. (2015). Factors associated with prehospital delay among stroke patients in a developing African country. *International Journal of Stroke*, 10(4), E39–E39. <https://doi.org/10.1111/ijss.12469>

Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., & Tirschwell, D. L. (2018). 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. In *Stroke* (Vol. 49, Issue 3). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000158>

Rachmawati, D., Andarini, S., & Kartikawati Ningsih, D. (2017). Pengetahuan Keluarga

Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(4), 369–376. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2017.029.04.15>

Rahmina, Y., Wahid, A., & Agustina, R. (2017). Tingkat Pendidikan Keluarga Terhadap Golden Hour Pasien Stroke Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 68. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i1.3644>

Saudin, D., Agoes, A., & Rini, I. S. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan dalam mengatasi pasien stroke saat merujuk ke RSUD Jombang. *Hesti Wira Sakti*, 4, 1–12.

Soto-Cámara, R., González-Santos, J., González-Bernal, J., Martín-Santidrian, A., Cubo, E., & Trejo-Gabriel-Galán, J. M. (2019). Factors Associated with Shortening of Prehospital Delay among Patients with Acute Ischemic Stroke. *Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.3390/jcm8101712>

Tsai, P., Yip, P., Tai, J., Lou, M. (2015). Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Dove Medical Press* doi: 10.2147/PPA.S77713