

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pre-hospital delay (keterlambatan pra-rumah sakit) adalah durasi waktu dari onset gejala stroke hingga pasien tiba di RS, yang sering kali melebihi *golden period* 3 jam. Keterlambatan ini krusial karena menghambat terapi trombolitik, meningkatkan risiko kecacatan permanen, dan memperberat tingkat keparahan stroke iskemik (Andina Putri 2023). Kasus *pre-hospital delay* (keterlambatan pra-rumah sakit) memang sering terjadi, terutama pada kasus-kasus gawat darurat seperti stroke dan sindrom koroner akut (serangan jantung). Fenomena ini menjadi penyebab utama tertundanya penanganan definitif yang berakibat pada peningkatan angka mortalitas (kematian) dan morbiditas (tingkat keparahan penyakit).

Berdasarkan data studi GBD (*Global Burden of Disease*) yang dirujuk dalam laporan *World Stroke Organization* (WSO) 2024, prevalensi stroke secara global meningkat, dengan proyeksi kenaikan kasus insiden sebesar 81% dan prevalensi 71% antara 2021 hingga 2050. Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan disabilitas utama di dunia (Muhlis 2023). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stroke pada penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (sekitar 0,83%). Penyakit ini menjadi penyebab kematian tertinggi (19,42%) dan penyumbang disabilitas utama, dengan angka kejadian lebih tinggi pada laki-laki dan kelompok lansia

(Prasetya, Jamil, and Mufarokhah 2026). Di Jawa Timur tahun 2020- 2021 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019 kasus stroke mencapai 44.627 kasus. Pada tahun 2020, angka kejadian kasus baru stroke sebanyak 31.210 kasus, Pada tahun 2021, angka kejadian kasus baru stroke sebanyak 31.915 kasus(Andina Putri 2023). di RSI Sakinah Mojokerto tercatat angka kejadian *Cerebral Vaskuler Accident* (CVA) pada periode 1 Januari 2025 sampai 31 Januari 2026 adalah 342 orang penderita, terdiri dari 137 orang laki-laki dan 106 orang perempuan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Sakinah Mojokerto pada tanggal 27–29 April 2026 terhadap 5 pasien stroke, didapatkan data 4 orang pasien stroke (80%) dengan *pre-hospital* $\leq$ 3 jam dengan hasil tingkat keparahan sedang, 1 orang (20%) dengan *pre-hospital delay* $>$ 3 jam dengan hasil tingkat keparahan berat. Jika pasien dengan tingkat keparahan berat tidak segera mendapatkan penanganan medis yang tepat, kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan risiko kecacatan permanen, kerusakan jaringan otak yang lebih luas akibat hipoksia, hingga kematian.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabriyati, (2022) tentang perbedaan pengetahuan keluarga terhadap pengetahuan *prehospital* stroke keluarga, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke mengalami *prehospital delay* (Sabriyati and Malasari 2022). *Pre-hospital delay* adalah selang waktu antara timbulnya gejala awal penyakit akut (seperti stroke atau serangan jantung) hingga pasien

tiba di fasilitas kesehatan untuk menerima pertolongan medis. Keterlambatan ini krusial karena dapat berdampak negatif pada hasil perawatan pasien. Dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang paling dominan adalah pengetahuan dan awitan. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh (Prasetya, et al., 2026), hasil uji koefisien kontingensi Lambda menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dan awitan dengan hospital arrival time pada pasien stroke (Prasetya et al., 2026). Umumnya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan gejala penyakit, faktor sosio-ekonomi (biaya/asuransi), perilaku mencari pertolongan medis yang lambat, kendala transportasi, serta keparahan gejala yang tidak disadari.

Faktor ini menyebabkan penanganan kritis tertunda, meningkatkan risiko mortalitas. Kurangnya pemahaman tentang gejala awal penyakit (seperti stroke atau serangan jantung) dan manfaat deteksi dini membuat pasien menunda mencari bantuan. Pasien seringkali mencoba pengobatan sendiri di rumah, menyangkal gejala (denial), atau menunggu gejala mereda dengan sendirinya. Keterbatasan biaya, masalah asuransi, serta lokasi tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan meningkatkan waktu penundaan. Keterlambatan sering terjadi karena kendala transportasi pribadi atau tidak tersedianya ambulans, yang menyebabkan pasien terlambat tiba di UGD. Usia lanjut dan tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan peningkatan risiko *pre-hospital delay*. Waktu kejadian serangan (misalnya tengah malam) dapat mempengaruhi

keputusan pasien untuk segera pergi ke rumah sakit (Jusuf, Pomalango, and Suleman 2023).

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 (Jusuf et al., 2023).

Sebagai upaya dalam penanganan masalah di atas, salah satunya adalah memberikan edukasi pada pasien maupun keluarga agar dapat mendeteksi sejak dini tanda dan gejala terjadinya stroke, sehingga dapat mendapatkan penanganan yang lebih cepat (Prasetya, Jamil, and Mufarokhah 2026). Awitan (awal serangan) stroke merupakan kondisi gawat darurat medis yang memerlukan penanganan super cepat ("waktu adalah otak") untuk mencegah kematian sel otak dan kecacatan permanen. Maka pasien harus segera dibawa ke UGD rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap. Oleh karena itu pihak keluarga hendaknya segera memanggil bantuan tidak menunggu gejala hilang. Memposisikan pasien dengan posisi miring atau kepala dan bahu sedikit ditinggikan untuk memastikan jalan napas aman. Berdasarkan latar belakang di atas maka

peneliti tertarik untuk mengaitkan kejadian *Prehospital delay* Pada Pasien Stroke dengan pengetahuan dan awitan serangan, sehingga judul yang akan diteliti adalah “Hubungan Awitan Serangan Dengan *Prehospital delay* Pada Pasien Stroke di Instalasi Gawat Darurat RSI Sakinah Mojokerto”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Awitan Serangan Dengan *Prehospital delay* Pada Pasien Stroke di Instalasi Gawat Darurat RSI Sakinah Mojokerto?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan awitan serangan dengan *Prehospital delay* pada pasien stroke di Instalasi Gawat Darurat RSI Sakinah Mojokerto

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi awitan serangan pada pasien stroke di Instalasi Gawat Darurat RSI Sakinah Mojokerto
2. Mengidentifikasi *Prehospital delay* pada pasien stroke di Instalasi Gawat Darurat RSI Sakinah Mojokerto
3. Menganalisis hubungan awitan serangan dengan *prehospital delay* pada pasien stroke di Instalasi Gawat Darurat RSI Sakinah Mojokerto

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan panduan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan yang terkait dengan hubungan awitan serangan dengan *prehospital delay* pada pasien stroke di instalasi gawat darurat .

1.4.2 Praktis

1. Bagi Responden

Dapat dijadikan sebagai informasi yang tepat tentang penyakit stroke dan bagaimana cara bertindak jika terjadi stroke, sehingga dapat meminimalisir kejadian keterlambatan dalam penanganan stroke.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi pedoman upaya untuk meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan di rumah sakit terutama dibidang perawatan *pre hospital*.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman sendiri dalam menyusun karya ilmiah tentang keperawatan terutama yang berhubungan dengan kejadian *pre hospital* pada pasien stroke.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi instansi terutama pada penanganan kegawatdaruratan.